সচিত্র

বালচিকিৎসা।

অর্থাৎ

ভারতবর্ষে শৈশব ও বাল্যকালে যে সকল পীড়া হয়
তাহাদের বিশেষ বিবরণ, কঠিন শব্দের সরল
ব্যাখ্যা এবং বহুতর ব্যবস্থা।

দ্বিতীয় সংস্করণ।

পরিশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়
প্রাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্, স্ত্রীরোগ-বিধায়ক, শিশুপালন,
ব্যবস্থামালা ও গুর্ব্বিণী-বান্ধব প্রণেতা

কর্ত্তৃক প্রণীত।

২০১ নং কর্ণওয়ালিস্‌ষ্ট্রীট,
বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরীর অধ্যক্ষ
শ্রীযুক্ত গুরুদাস চট্টোপাধ্যায়
কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

PREFACE TO FIRST EDITION.

The present work does not pretend to be first of its kind. Babu Prosunno Coomar Mittre and Mir Asruff Ali have already taken the field before me. But owing to the extreme brevity with which diseases have been treated of, it is questionable whether their works have proved useful to the Native Doctors, much less to the public at large. A treatise in Vernacular on the treatment of diseases of Infancy and childhood on a more enlarged scale is therefore a desideratum, especially when a midwifery class has been established in the Calcutta Medical College (School).

* * * *

In writing these prefatory remarks it is scarcely necessary to give a synopsis of the contents of the work which may be gathered from the Index. I will therefore content myself with a mere classification of diseases as treated of, in the following pages. The Maladies which pervade the entire system have been first dwelt upon and those which affect particular localities and organs have been last mentioned. Digestion is the principal function of life, the food which we take, after undergoing certain processes in the digestive apparatus, is transformed into a liquid and mixing with the venous blood is purified at the respiratory organs and then circulates through the body, thus contributing to its growth and nourishment. As these functions are not performed without the aid of the nervous system, after a description of the diseases which pervade the entire body, the following classification has been adopted for the treatment of the local diseases *viz.* (1) Diseases of the Digestive and assimilative organs. (2) Diseases of the Urinary organs. (3) Diseases of the Respiratory organs. (4) Diseases of the Circulatory organs. (5) Diseases of the nervous system. (6) Eye-Diseases. (7) Ear-Diseases. Owing to restlessness of disposition, children are occasionally liable

to accidents, such as Fractures, dislocations, burns and cuts, after describing which I have treated of congenital malformations.

*   *   *   *   *   *

KANDI,   H. N. B.
The 1st March 1873.

PREFACE TO SECOND EDITION.

The principal changes made in this Edition are :—The first 68 pages giving rules for the management of children have been omitted to make room for other particulars, while a little *brochure* on that subject with regard to their food clothing, exercise, hygiene, &c. together with hints how to prevent disease has on public request been lately published. An extensive pathological view of a number of Diseases has been for the first time inserted while new mode of treatment and application of new remedies lately discovered have not been over-looked. To facilitate a better understanding a number of complicated diseases, several articles have been newly written. I have borrowed from Dr. Carmichael's work clinical or temperature charts with a hope to assist students to diagnose diseases at its early stage. By those and several other minor additions and improvements, it is hoped the present edition will meet the wants of the medical students and the Public in general.

Prevention is better than cure. This is more so with regard to children's ailments and if any one is desirous to pay attention to Infant Treatment, he can conveniently procure a copy of my "Management of children" at a nominal cost of annas six each. That will give him a clear idea how even slight neglect in managing a child with regard to his food, clothing, &c., gives rise to a number of difficult and often fatal diseases.

SAINTHIA,   H. N. B.
The 1st April 1895.

CONTENTS.

PART I.

সূচীপত্র।

প্রথম ভাগ।

PART II.—*General Diseases.*

CHAPTER I.

PREVENTION OF INFANTILE DISEASES.

PART III.—*Local Diseases.*

Section I.

DISEASES OF THE ORGANS OF DIGESTION AND ASSIMILATION.

CHAPTER I.

দ্বিতীয় ভাগ। সাধারণ পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

বাল্যব্যাধির প্রতিষেধ।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

তৃতীয় অধ্যায়।

চতুর্থ অধ্যায়।

তৃতীয় ভাগ। স্থানীয় পীড়া।

প্রথম সর্গ।

পরিপাক ও সমীকরণ-যন্ত্রের পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

CHAPTER II.

DISEASES OF THE MOUTH AND THROAT.

CHAPTER III.

DISEASES OF THE STOMACH AND INTESTINES.

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মুখ ও গলদেশের পীড়া।

তৃতীয় অধ্যায়।

পাকাশয়ান্ত্রের পীড়া।

CHAPTER IV.

DISEASES OF THE ORGANS OF ASSIMILATION.

CHAPTER V.

DISEASES OF THE URINARY ORGANS.

চতুর্থ অধ্যায়।

সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া।

পঞ্চম অধ্যায়।

মূত্রোৎপাদক যন্ত্রের পীড়া।

Section II.

Diseases of the Respiratory Organs.

CHAPTER I.

CHAPTER II.

Diseases of the Nares.

CHAPTER III.

Diseases of the Air-Tubes.

CHAPTER IV.

Diseases of the Lungs and Pleura.

Section III.

Diseases of the Circulatory Organs.

দ্বিতীয় সর্গ।

শ্বাস-যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

প্রথম অধ্যায়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

নাসারন্ধ্রের পীড়া।

তৃতীয় অধ্যায়।

বায়ুপথের ব্যাধিসকল।

চতুর্থ অধ্যায়।

ফুস্ফুস ও তাহার আবরণের পীড়া।

তৃতীয় সর্গ।

শোণিত সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

উপক্রমণিকা।

যেরূপ কীটচর্ব্বিত চারা-গাছ বৃক্ষে পরিণত হইলেও তাহা নিয়মিত বর্দ্ধিত হয় না, তদ্রূপ রুগ্ন শিশু বয়ঃ প্রাপ্ত হইলেও কদাচ সবল হইতে পারে না। ইহা সতত মনে রাখা উচিত, দেহের বিভিন্ন যন্ত্র বা দেহাংশ যাবজ্জীবন পরিবর্দ্ধিত হয় না, যন্ত্রসমূহের ও দেহের সম্পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল আছে—যদি সেই কালে সতত পীড়া হইয়া পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে, তবে কাল গত হইলে মনুষ্য সবল, সুপুষ্ট ও নিরাময় কিরূপে হইতে পারে? কীটদংষ্ট্র চারা গাছ বৃক্ষে পরিণত হইলে তাহা যত সহজে বাতাহত হয়, অবশ্যই তত অপর বৃক্ষ হয় না। যদি মনুষ্যকে সবল ও সুস্থ করিতে হয়, তাহার বাল্যকালের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এই যে বঙ্গদেশস্থ প্রায় যাবদ্ ব্যক্তি রুগ্ন, দুর্ব্বল এবং স্থান বিশেষের জলবায়ুর সামান্য পরিবর্ত্তন তাহাদের পক্ষে অসহ্য হয়—তাহা কি বাল্যকালের অযত্নসম্ভূত বিষময় ফল নহে? একেত শিশু-চিকিৎসা-পুস্তক অতি বিরল এবং অধিকাংশ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রাপ্ত হয়েন না, তাহাতে দেশের লোকের জ্ঞান এই যে, শিশুর পীড়া হইলে গ্রামের নাপ্‌তিনী, ধোপানী বা বাগ্‌দিনী এক এক গুডিভ্; ইহাদের হস্তে রুগ্ন শিশু সমর্পণ করিয়া গৃহস্থ নাকে তৈল দিয়া নিশ্চিন্ত নিদ্রা যান। যদি আত্মীয়গণ ও স্বদেশীয়কে সবল করিতে চাহ—বাল্যকালের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখ।

বালচিকিৎসা।

প্রথম ভাগ।

Infantile Therapeutics.—শৈশব ভৈষজ্যতত্ত্ব।

পীড়ার উপশম ও আময়-ক্লেশ নিবারণকরা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ সাধনজন্য চিকিৎসককে নানা উপায় অবলম্বন করিতে হয়, তন্মধ্যে ভৈষজ্য প্রয়োগ প্রধান। ঔষধসকল খনিজ, উদ্ভিজ্জ্য ও জান্তব (জন্তু হইতে উৎপন্ন)। কিন্তু যাহা কিছু ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয় প্রায় তৎসমস্তই উগ্রবীর্য্য—সুতরাং বিষ মধ্যে পরিগণিত, তন্ধেতু শিশুর ও তাহার ব্যাধির অবস্থা বুঝিয়া ঔষধের মাত্রা নিরূপণ করা অতিশয় কঠিন। অবশ্যই বহুদর্শিতার দ্বারা ঔষধের যে মাত্রা নিরূপিত হইয়াছে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে, কিন্তু কি যুবা, কি শিশু, কেবল বয়ঃক্রম গণিয়া ঔষধের মাত্রা স্থির করিলে অনেক সময়ে বিফল যত্ন হইতে হয়। রোগীর বয়স দেখা যত আবশ্যক, তাহার পীড়ার অবস্থা দেখাও তত আবশ্যক। সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার চার্লস গুরুতর সূতিকা-জ্বরের চিকিৎসা-স্থলে বলিয়াছেন "তুমি যে রোগিণীকে ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে, তাহার মাত্রা আউন্স হিসাবে না ধরিয়া পাইণ্ট হিসাবে ধরিবা"*। দূরদর্শী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন, যে ব্যাধির অবস্থা না দেখিয়া ঔষধের মাত্রা নিরূপণ করা যায় না—বিশেষতঃ শিশুদিগের ঔষধের মাত্রা ব্যাধির প্রক্রমানুসারে স্থির করা আরও কঠিন। ক্যালমেল আদি পারদ শিশুদিগের যত সহ্য হয়, প্রাপ্ত বয়স্কের তত হয় না, পক্ষান্তরে আফিমাদি শিশুদিগের যত অসহ্য হয়, প্রাপ্ত বয়স্কের তত নহে। ইত্যাদি কারণেও মাত্রা নিরূপণ করা বড় কঠিন। যতই কঠিন হউক, শিক্ষার্থীদিগের জন্য মাত্রা নিরূপণের কোন প্রকার একটী হিসাব না দিলে কার্য্য চলিতে পারে না, এই জন্য অনেকে অনেক উপায় অবলম্বন করিয়াছেন, তন্মধ্যে দুইটী উপায় নিম্নে প্রদর্শিত

---

* "Measure your stimulants not by ounces but by pints"

হইল। উহা আদর্শস্বরূপ মনে বাখিয়া শিশুব বয়স ও পীড়ার অবস্থাব প্রতি দৃষ্টি কয়তঃ ঔষধ সকলেব মাত্রা স্থির কবিবে। যথা ঃ—.

১। দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রম হইলে যে মাত্রা দেওয়া যায় তাহাকে শিশুর বয়স দিয়া ভাগ কবিবে, যথা যে ঔষধেব মাত্রা ৬০ গ্রেণ, এক বৎসবের শিশুব জন্য $\frac{১}{১}$=৫ গ্রেণ, ২ বৎসবেব, $\frac{২}{১২}=\frac{১}{৬}$ = ১০ গ্রেণ, তিন বৎসবের, $\frac{৩}{১২}=\frac{১}{৪}$=১৫ গ্রেণ, চারি বৎসরের, $\frac{৪}{১২}=\frac{১}{৩}$=২০ গ্রেণ ইত্যাদি।

২। ইহা অপেক্ষা ডাক্তাব পেবাইবা তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকা পুস্তকে যে কোষ্ঠি দিয়াছেন, তাহা ভাল :—

বয়স	চূড়ান্ত মাত্রা।		
	℥=১আং	ʒ=১ড্রাম্	℈=১ স্ক্রুপেল=২০ গ্রেণ
১ মাস	৩০ গ্রেণ	৩ গ্রে	১ গ্রেণ
৩ ,,	——	৪ ,,	——
৬ ,,	২ স্ক্রুপেল	৬ ,,	২ ,,
৯ ,,	——	৭ ,,	——
১ বৎসব	১ ড্রাম	৮ ,,	৩ ,,
২ ,,	১॥০ ,,	১০ ,,	৪ ,,
৩ ,,	১॥০ ,,	১২ ,,	
৪ ,,	২ ,,	১৫ ,,	৫ ,,
৫ ,,	২॥০ ,,	১৮ ,,	৬ ,,
৬ ,,	৩ ,,	২০ ,,	৭ ,,
৭ ,,	৩॥০ ,,	২৫ ,,	৮ ,,
৮ ,,	৪ ,,	৩০ ,,	১০ ,,
১০ ,,	৪॥০ ,,	৩৫ ,,	১২ ,,
১২ ,,	৫ ,,	৪০ ,,	১৪ ,,
১৩ ,,	৫॥০ ,,	——	১৫ ,,
১৫ ,,	৬ ,,	৪৫ ,,	১৬ ,,
১৮ ,,	৬॥০ ,,	——	১৭ ,,
২০ ,,	৭ ,,	৫০ ,,	১৮ ,,
ইত্যাদি	ইত্যাদি	ইত্যাদি	ইত্যাদি

শিশুদিগকে চামচ (বা চামচা) দ্বারা ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ছোট-চামচা ২ ড্রাম্ এবং বড় চামচা ৪ ড্রাম। চা-খাইবার চামচ্ বা চা-চামচ্ ১ ড্রাম্ জানিবে।

এস্থলে বলা উচিত যে, পূর্ণ বয়স প্রাপ্তির তিনটী ক্রম আছে—প্রতি ক্রম ৭ বৎসরে ব্যাপ্ত। বালিকাগণ দুই এবং বালকেরা তিন ক্রম উত্তীর্ণ হইলেই পূর্ণ অবয়ব প্রাপ্ত হয়। সেই জন্য বালিকাগণ ১৪ বৎসর গত হইলে পূর্ণ বয়স্কা বলিতে হইবে, সুতরাং যে পরিমাণ ঔষধ পুরুষকে ২১ বৎসর গত হইলে দেওয়া যায়—স্ত্রীকে তাহা ১৫ বৎসরে দিতে হইবে। আর জন্মাবধি প্রথম ৭ বৎসর উভয়ের দৈহিক অবস্থা সমান এবং অষ্টম হইতে ১৪ বর্ষ পর্য্যন্ত বালিকা ও ২১ বর্ষ পর্য্যন্ত বালক বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ঔষধের মাত্রা নিরূপণ সময়ে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত। স্ত্রীগণের প্রকৃতি স্বভাবতঃ কোমল, উগ্র ঔষধ তাহাদের সহ্য হয় না, ভরসা করি, এ কথা চিকিৎসক যেন কদাচ বিস্মৃত হইবেন না।

পীড়ার অবস্থা যেরূপ হয়—তাহাতে ২।৪টী ঔষধ সংযোগ না করিলে তৎপ্রতিকার বড় কঠিন। এই সংযোগ করিবার কিছু নিয়ম থাকা আবশ্যক যথা—

মূল বা প্রধান ভৈষজ্যের (Basis) ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে (ক) উহার ভিন্ন ভিন্ন রূপ (Forms) মিশ্রকরণ, (খ) যে সকল ঔষধের একই প্রকার গুণ ও ক্রিয়া বা মূল ভৈষজ্যের সদৃশ গুণ বা ক্রিয়া, তাহাদের সংমিলন, যথা ক্রেমিরিয়া ও লগ-উড্, ইথার ও ক্যাম্ফর, হেন্‌বেন্ ও বেলাডনা, রুবার্ব ও কলোসিন্থ ইত্যাদি; (গ) মূল ভৈষজ্যের বিসদৃশ গুণ বা ক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ মিশ্রকরণ। পরীক্ষাদ্বারা দেখা হইয়াছে যে, যে সকল ঔষধ পরিপাক-যন্ত্রে সহ্য হয় না তাহাদের সহিত এবম্প্রকার ঔষধ যোগ করিলে অনায়াসে সহ্য হয়, যথা ষ্টিল ও কোয়াসিয়া, টার্টার এমিটিক ও সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, ইপিকাক ও এণ্টিমনি ইত্যাদি।

২। অসুখদ মূল ভৈষজ্যের ক্রিয়া সংশোধন করা যায়। (ক) রাসায়নিক ক্রিয়া (chemical action) দ্বারা সমক্ষারাম্ল করিলে অথবা যান্ত্রিক উপায় (mechanical means) দ্বারা অসুখদ বস্তুগুলি বিচ্ছেদ করিলে; (খ) যে সকল বস্তু ঐ সকল অসুখদ মূল ভৈষজ্যের

ক্রিয়া হইতে পরিপাক যন্ত্র রক্ষা করিতে পারে তাহা সংযোগ করিলে, যথা হেন্‌বেন্ ও পডোফিলিন্—সিনেমন্ ও এলোজ, সোপ ও কলোসিন্থ ইত্যাদি।

৩। আমাশয়ক মত একাধিক ঔষধ সংযোগে ভিন্ন ভিন্ন ক্রিয়া প্রাপ্তি হওয়া যায়। (ক) যে সকল ঔষধের ক্রিয়ার প্রথা (modes of action) পৃথক কিন্তু অন্তিম ফল (ultimate results) একই প্রকার এতদ্রূপ ঔষধ সংযোগ করিলে, যথা ইপিকাক্ ও স্কুইল, ডিজিটেলিস্ ও স্কুইল, ক্যাটিকু ও চক্ মিশ্র, ইত্যাদি, (খ) বিভিন্ন ক্রিয়া প্রাপ্তির আশয়ে বিভিন্ন গুণবিশিষ্ট ঔষধ সংমিলিত করিলে, যথা আফিম্ ও লগ-উড্, সল্‌ফেট অব্ আইরণ ও সল্‌ফেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া ইত্যাদি।

ঔষধ সমূহের গুণ ও ক্রিয়া নানারূপ হওয়ায় ও তদনুসারে উহাদের সংযোগ করিবার আবশ্যকতা থাকায় উহারা নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। এই শ্রেণী-বিভাগ সকল চিকিৎসক একই প্রকারে করেন না—নিম্ন লিখিত বিভাগানুসারে ঔষধ সংমিলন আমরা সুবিধা বোধ করিলাম।

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ।

১। অবসাদক ও মাদক।
২। অম্ল নাশক।
৩। আক্ষেপ-নিবারক।
৪। উত্তেজক।
৫। কফ নিঃসারক।
৬। কুল্লু।
৭। কৃমি-নাশক।
৮। ধাবন।
৯। পরিবর্ত্তক।
১০। পিচকারী বা প্রক্ষেপ।
১১। প্রত্যগ্রতা-সাধক।
১২। বমন-কারক।
১৩। বলকারক।
১৪। মলম।
১৫। মালিষ-তৈল।
১৬। মূত্রকারক।
১৭। রেচক।
১৮। শৈত্য বা স্নিগ্ধ কারক।
১৯। সঙ্কোচক।
২০। স্বেদজনক।

Sedatives and Narcotics.

১। অবসাদক ও মাদক।

যদিও মাদক দ্রব্য প্রথমে অত্যন্ত উত্তেজনা করিয়া তৎপরে শরীর অবসন্ন করে, তত্রাপি অবসাদক ও মাদক দ্রব্যের বিভিন্ন ক্রিয়া

অনেকে বিশ্বাস করেন না। প্রথমোক্ত ঔষধের ক্রিয়া সাক্ষাৎ (Direct), দ্বিতীয়োক্ত ঔষধের ক্রিয়া পরম্পরিত (Indirect)। মাদক দ্রব্য উত্তেজক বা অবসাদক দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা যাইতে পারে, কিন্তু উত্তেজক ও অবসাদক ঔষধ সংযোগ করিলে কোন উপকার দর্শে না। বেদনা ও অস্বাভাবিক স্পর্শানুভাবকতা নিবারণ, নিদ্রাকর্ষণ এবং বায়ু ও রক্তচলাচল যন্ত্রের আত্যন্তিক ক্রিয়া হ্রাস করিবার জন্য এই উভয় বিধ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। এই সকল ঔষধ বাল্যরোগে পরমোপকারী হইলেও অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। রক্তাতিশয্যে (Plethora), মস্তিষ্ক বা অন্য যন্ত্রে রক্ত রুদ্ধ এবং কোন স্থানে প্রবল প্রদাহ হইলে ইহারা অত্যন্ত অনিষ্টকর, বিশেষতঃ অহিফেণ স্বল্প পরিমাণেও শিশুদিগের মহাপকার করে। ইহা প্রথমে উত্তেজক, তৎপরে অতি সত্বরে মাদক ও অবসাদক হয়, অতএব অতি সাবধান হইয়া তাহা শিশুদিগকে সেবন করাইতে হইবে। যথা টিংচর ওপিয়াম বা অহিফেণ অরিষ্ট ৩ মাসের শিশুকে $\frac{১}{৪}$ মিং; ৬ মাসের, $\frac{১}{২}$ মিং এবং ১ বৎসরের শিশুকে ১ মিং দিবে।

এতদ্ব্যতীত এ শ্রেণীর আরও কয়েকটি ঔষধ আছে, তাহাও সময় বিশেষে ব্যবহার করা যায়। যথা, টিং: ক্যাম্ফ: কম্প্, ডোভার্স পাউডার, সিরপ অব্ হোয়াইট্ পপি, ইত্যাদি। অহিফেণ সংযুক্ত সমস্ত ঔষধ, হেন্‌বেন, ডিজিটেলিস্, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ডিল্, ক্লোরোফরম ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

নং ১। মর্ফিয়া।

লাইকার মর্ফি	৩০ মিনিম্
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানি ডিল	১২ „
সিরপ্ সিলি	৪ ড্রাং
মিউসিল : একেসিয়া	৩ আং
একোয়া ক্যাম্ফর	৬ আং

একত্র মিশ্রিত কর। উৎকাশি রোগে দুই ড্রাম মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুর জন্য ৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ২। আফিম্।

ক্লোরোফর্ম্মাই	... ৩ মিং
এক্স ওপিয়াই লিকুইড্	১-২ „
সিরপ্ রিয়াডস্	... ১ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থি	... ১ আং

মিঃ। অন্ত্র-শূল ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে রাত্রিকালে

একবারে সমস্ত সেবন করাইবে। Dr. Tanner.

নং ৩। আফিম ও টোলু।

টিং টোলুটেনাই	...	১ ড্রাং
সিরপ্‌ ঐ	...	৪ ,,
টিং ক্যাম্ফর কম্প্‌	...	১ ,,
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা মাত্রায দিনে তিনবার। বায়ুউপ্পনলীয শ্লেষ্মাধিক্যে পঞ্চম বৎসরের শিশুর জন্য। Dr. Tanner.

নং ৪। হেন্‌বেন্‌।

স্পি ক্যাম্ফর	...	৩-৫ মিং
টিং হাইয়োসায়াম্‌	...	১০ ,,
— লুপুলাই	...	১০ ,,
মিউসিল . একেসিয়া	...	৪ ড্রাং

মিঃ। শয়ন করিবার পূর্ব্বে একবারে সমস্ত সেবনীয়। নিদ্রাকারক। Dr. Tanner.

নং ৫। ষ্ট্রামনিয়াম।

টিং ষ্ট্রামনিয়াম	...	৩০ মিং
— হাইয়োসায়ম্‌	...	১ ড্রাং
— ক্যান্থারিস		৩০ মিং
স্পি ক্লোরোফরম্‌	...	১ ড্রাং
জল ...	...	৩ আং

মিঃ। ষষ্ঠাংশ মাত্রায দিনে ৩ বার, ফুস্ফুসের আক্ষেপ বা শ্বাস-কাসে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৬। ইপিকাক্‌ ও ওপিয়াম

ভাইনাম ইপিকাক্‌	...	১ ড্রাং
এক্স্‌ . ওপিয়াই . লিকুইড্‌	...	১২ মিং
সিরপ্‌ . টোল্‌	...	২ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	১ আং

মিঃ। পাঁচ বৎসরের শিশুর পুরাতন উৎকাস রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৭। ইপিকাক ও আফিম

পল্‌ভ ডোভারি	...	১ গ্রেণ
দুগ্ধ শর্করা ...	...	১২০ ,,

মিশ্রিত করিয়া চারি অংশে বিভাগ কর। এই অহিফেণ সংঘটিত ঔষধ দুই হইতে ছয সপ্তাহের শিশুকে প্রত্যহ দিবসে একং অংশ দুগ্ধের সরের সহিত সংলগ্ন করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। Dr. Tanner.

নং ৮। আফিম।

টিং ওপিয়াই	...	১ মিং
দুগ্ধ শর্করা ..	...	৪ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	৪ ,,
একোয়া এনিথাই	...	৪ ,,

মিঃ। ছোট এক চামচা মাত্রায দিবসে তিন বার। Dr. Tanner

নং ৯। ডিজিটেলিস ও আফিম।

টিং . ডিজিটেলিস্‌	...	১ ড্রাং

এসিড : সলফ : এরোম্যাট্‌		১ ড্রাং
এক্সট্রা : ওপিয়াই : লিকুইড্‌		১২ মিং
ইনফ্‌ : চিরেতা	...	৬ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা দিবসে ২ বা ৩ বার। পাঁচ বৎসরের শিশুর কারণ। Dr. Tanner.

নং ১০। আফিম।

টিঃ ওপিয়াই	...	১ মিং
সিরপ্‌ ...	...	৪ ড্রাং
মিউসিল : একেসিয়া	...	৪ আং

মিঃ। ছোট এক চামচ ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ১১। রেড্‌ পপি।

টিং : ক্যাম্ফ্‌ · কম্প্‌	...	১৬ মিং
মিউসিল একেসিয়া	...	২ ড্রাং
সিরপ্‌ · রিযাডস্‌	...	২ ,,
একোয়া ক্যাম্ফর	...	৪ ,,

মিঃ। ছোট এক চামচা দিবসের মধ্যে ২। ৩ বার। Dr. Tanner.

নং ১২। মর্ফিয়া।

লাইকার মর্ফি	...	৫-৮ মিং
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্মাই		৫-৮ ,,
——— ইথার :	...	৫ ,,
টিং : বেলাডনা	...	১০ ,,
টিং : কার্ডেমম্‌ : কম্প্‌ ...		৩০ ,,
জল ...	...	৪ ড্রাং

মিঃ। নিদ্রার পূর্ব্বে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। সাত হইতে ১০ বৎসরের শিশুর জন্য। Dr. Tanner.

নং ১৩। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্‌।

এসিড্‌. হাইড্রোসিয়ানিক ডিল.		৮ মিং
লাইকার: সিনকোনী	...	১॥০ ড্রাং
সিরপ. অরান্সি	..	১॥০ ,,
একোয়া ফ্লোরো অরান্সি ...		৩ ,,
——— ডিস্‌টিল	...	৬ ,,

মিঃ। দুই বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা দিনে ৩ বার। বমন নিবারণ জন্য। Dr. West.

নং ১৪। পারদ ও ওপিয়ম।

হাইড্রার্জ কম ক্রিটা	...	.৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব	...	১০ ,,
পলভ্‌ ডোভারি	..	৫ ,,

মিঃ। ইহাতে ১০ মাত্রা। যকৃৎ প্রস্রবণের ন্যূনতা বশতঃ অতিসার আরোগ্য না হইলে এক মাত্রা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ১৫। বিস্‌মথ।

বিস্‌মথাই সব্‌-নাইট্রাস ...		১৬ গ্রেণ
পলভ্‌. ক্রিটি . এরোম্যাট্‌		৪০ ,,
সিরপ্‌ সিম্পেল :	.	৪ ড্রাং
মিউসিল . ট্রাগাকান্থ	...	৪ ,,
জল ...	...	১ আং

মিঃ। ১ ড্রাম মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর উদরাময়ে ব্যবহার্য্য। Dr. E. Smith.

নং ১৬। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্।

এসিড্ : হাইড্রোসিয়ানিক ডিল		৪ মিং
সিরপ্ : সিম্পেল্	...	১ ড্রাং
একোয়া ডিস্‌টিল্	...	৭ „

মিঃ। ৯ মাসের শিশুকে চা-চামচ্ মাত্রায় আক্ষেপিক কাসে ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে। Dr. West.

নং ১৭। কোনাইয়াম।

পলভ . ইপিকাক · কম্প · ·		৪ গ্রেণ
—— এক্স কোনিয়াই	...	১ „
—— সিনেমন্	..	৮ „
শ্বেত শর্করা...	...	২ আং

মিঃ। ইহাকে ৪ ভাগ কর একভাগ ২ বৎসরের শিশুকে রাত্রিকালে নিদ্রার পূর্ব্বে সেবন করাইবে। Dr. West.

নং ১৮। ওপিয়াম, ইপিকাক।

টিং ওপিয়াই	...	১ মিং
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ „
সোডি বাইকার্ব	...	২ গ্রেণ
জল	...	৪ ড্রাং

মিঃ। ৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য্য। Dr. Pearson.

নং ১৯। কোনিয়াম।

এলম্	...	২৫ গ্রেণ
এক্স কোনিয়াম	...	১২ „
সিরপ্ . সিম্পেল্	...	৪ ড্রাং
একোয়া এনিথী	...	৩॥০আং

মিঃ। ২।৩ বৎসরের শিশুর অতিশয় শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইলে ছোট এক চামচ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা-ন্তর। Dr. Golding Bird.

নং ২০। একোনাইট্।

ভাইনাম : এণ্টিমনি	...	২০ মিং
টিং একোনাইট্	...	৪ „
ফেরম্ টার্ট ...	..	৮ গ্রেণ
জল ..	...	২ আং

মিঃ। ছোট ১ চামচ দিনে ৩ এবং রাত্রিতে ২ বার। Dr. Wright.

Antacids or Alkalines.

২। অম্লনাশক বা ক্ষারপ্রধান ঔষধ।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবন করিলে পাকস্থলী-নিঃসৃত অপরিমিত অম্ল নষ্ট হয় এবং এইরূপে ইহারা অনেক সময়ে পরিপাক শক্তির সহায়তা করে। যে পীড়ায় পাকাশয়ে অম্লোৎপত্তি হয়, এতদ্দ্বারা তাহার কোন প্রতিকার হয় না, কেবল নিঃসৃতাম্ল বিনষ্ট হইয়া তৎকালের কষ্ট নিবারণ

হয়। এই নিমিত্ত অন্য ঔষধের সহিত সংযোগ করিয়া সেবন করান উচিত। ইহার অপর নাম ক্ষার ঔষধ। ইহা অধিক কাল সেবন করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অতিরিক্ত অম্লোৎপত্তির সহিত পাক-কৃচ্ছ্রতা হইলে, ত্বক্ কোমল ও পরিষ্কার করিতে হইলে এবং বাত-প্রদাহে ইহাদের প্রয়োজন হয়।

নং ২১। সোডা।

সোডি বাইকার্ব	...	২৪ গ্রেণ
এক্স : টেরাকৃসেসাই	...	৪০ „
টিং : বিয়াই	...	১ ড্রাম
ইনফ : কলম্বি	...	১১ „
একোয়া ক্যারায়ু	...	৪ „

মিঃ। পাককৃচ্ছ্রতায় অম্ল হইলে ছোট ১ চামচ মাত্রায় দিনে দুই বার। Dr. West.

নং ২২। পটাস।

কন্‌ফেক্‌সিও এরোম্যাট্	...	৩ গ্রেণ
পটাস বাইকার্ব	...	১০ „

মিঃ। অতিসার রোগে আহারের এক ঘণ্টা পরে সেবনীয়।

নং ২৩। ম্যাগ্নিসিয়া।

বিস্‌মথ্ সব নাইট্রাস্	...	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্বনাস	...	৫০ „
সিরপ্ জিঞ্জিবার	...	৪ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	৪ „
জল	...	২ আং

মিঃ। ১ ড্রাম্ মাত্রায় উদরাধ্মান হইলে।

নং ২৪। সোডা।

সোডি : বাইকার্ব :	...	১ ড্রাম
ক্লোরিক : ইথার :	...	৩০ মিং
টিং . মাক ...	...	৩০ „
একোয়া মেন্থ : পিপ্	...	২ আং

মিঃ। অম্লত্বহেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এক ড্রাম মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর। Dr. E. Smith.

নং ২৫। পটাস।

লাইকার পটাসি	...	৩০ মিং
ভাইনাম ইপিকাক্	..	২৪ „
সিরপ্ এলথি	...	৪ ড্রাং
মিউসিল একেসিয়া	...	৬ „
জল	...	১৩ „

মিঃ। ১২ হইতে ১৮ মাসের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ২৬। বিস্‌মথ্।

বিসমুথাই সব-নাইট্রাস্	...	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব	...	৪০ „
সিরপ জিঞ্জার	...	৪ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	৪ „
জল	...	২ আং

Antispasmodics.

৩। আক্ষেপনিবারক।

আর্সিনিয়স্ এসিড্ বা সিমুলক্ষার, তুতিয়া, লুনার কষ্টিক্, বিশ্মথ, সল্‌ফেট ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত। অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে শরীর বিষাক্ত হয়। এই জন্য অতি সাবধানে এই সকল ঔষধ শিশুদিগকে সেবন করাইতে হইবে। আক্ষেপিক রোগে ব্যবহৃত হওয়াতে তাহাদিগকে আক্ষেপনিবারক কহা যায়।

নং ২৭। কর্পূর, ইপিকাক।

টিং ক্যাম্ফর : কম্প	...	২০ মিং
ভাইনাম এণ্টিমণি	...	৩০ ,,
——— ইপিকাক্	...	১০ ,,
মিষ্টুরা এমিগ্‌ডেল্	...	৭ আং

মিঃ। বড এক চামুচা ৪ ঘণ্টান্তর। এক বৎসরের শিশুর কারণ। বায়ু উপনলীপ্রদাহে (Bronchitis) ও হুপ্‌শব্দক কাশরোগে ব্যবহার্য্য। Dr. West.

নং ২৮। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

এসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্		৪ মিং
সিরপ্ সিম্পেল্	...	১ ড্রাং
জল	...	৬ ,,

মিঃ। ছোট এক চামুচা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর কারণ। Dr. West.

নং ২৯। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

এসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্		৪ মিং
মিষ্ট : এমিগ্‌ডেল্ :	...	১ আং

মিঃ। ছোট এক চামুচা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর জন্য। Dr. West.

নং ৩০। হিঙ্গ।

টিং এসাফিটিড্	..	২০ মিং
সিরপ্ : রিয়াডস্	...	১ আং

মিঃ। অন্ত্রশূল রোগে ছোট এক চামুচা এক ঘণ্টান্তর রোগোপশম পর্য্যন্ত। Dr. Tanner.

নং ৩১। ক্লোরোফরম।

স্পিরিট্ ইথার্	...	৪০ মিং
—— ক্লোরোফর্ম্মাই	...	৪০ ,,
——মিরিষ্টিসি	...	৩০ ,,
অইল্ : ক্যারাওয়ে	...	৩ মিং
টিং : কার্ডেমম্ কম্প্	...	২ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্থ	...	৪ ড্রাং
একোয়া মেন্থ পিপ্	...	৪ আং

মিঃ। ছোট এক চামুচা ৩ কিম্বা ৪ ঘণ্টান্তর পীড়া উপশম হওয়া পর্য্যন্ত। ২।৩ বৎসরের

শিশুর কারণ। অন্ত্রশূল ও আক্ষেপাদি রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৩২। ইথার।

স্পিরিট্ . এমনি : এরোম্যাট		৪০ মিং
—— ইথার্ :	...	৩০ „
টিং : বেলাডনা :	..	৪০ „
এসিড্ হাইড্রোসিয়ান্ ডিল্		৪ ,
সিরপ্ : ...	...	৪ ড্রাং
জল ...	...	৪ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর, ৩।৪ বৎসরের শিশুর জন্য আক্ষেপিক রোগে, হুপ্ শব্দক কাশে, এবং কণ্ঠনলী দ্বারাক্ষেপ রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৩৩। জিঙ্ক।

জিনসাই সলফেট		৮ গ্রেণ
এক্সট্রা : বেলাডনা	..	২ „
জল ...	...	৪ আং

মিঃ। ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৪ বার। হুপ্ শব্দক কাশরোগে ৩ বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য। Dr. Fuller.

নং ৩৪। হিঙ্গু।

টিং . এসাফিটিড্	...	৩০ মিং
সিরপ্ : রিয়াডস্ :	...	১ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা ৪ ঘণ্টান্তর। অন্ত্র-শূলে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৩৫। ইথার।

এসিড্ : হাইড্রোক্লোর্ . ডিল্ .		৪ মিং
স্পিরিট্ ইথার .	...	৮ „
কর্পূরোদক ...	...	৯ ড্রাং

মিঃ। পাঁচ বৎসরের শিশুর জন্য আন্ত্রিক জ্বরে এই প্রকার মিশ্র ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. Stieglitz.

নং ৩৬। কার্ডেমম্।

এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্	...	১ ড্রাং
টিং কার্ডেমম্ . কম্প্ :	...	৩ „
সিরপ সিম্পেল্	...	৪ „
জল ...	..	৪ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা ৪ ঘণ্টান্তর, হুপ্ শব্দক কাশে ব্যবহার্য্য। Sir D. Gibb.

নং ৩৭। কোনিয়াই।

পলভ : ইপিকাক কম্প্ :		১ গ্রেণ
এক্সট্রা কোনিয়াই	...	২ „
পলভ সিনেমন্	...	৪ „
শ্বেত শর্করা ..	..	৮ „

মিঃ। হুপ্ শব্দক কাশ রোগে দুই বৎসরের শিশু আক্রান্ত হইলে ইহার একার্দ্ধ রাত্রিকালে নিদ্রার পূর্ব্বে সেবন করাইতে হইবে। Dr. West.

নং ৩৮। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ান্ ডিল		৩ মিং
সোডি বাই-কার্ব্	.	১০ গ্রেণ
স্পিরিট্ ইথার্	...	১২ মিং

সিরপ্ : প্যাপেভার্	..	২ ড্রাং
একোয়া : ডিষ্ট :	...	৬ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা পরিমাণে ৪ ঘণ্টান্তর, হুপ্‌শব্দক কাশ রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৩৯। বেলাড্রনা।

এক্সট্রা · বেলাডনা	...	১ গ্রেণ
সিরপ্	...	৩ ,,
জল	...	১॥ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বার। শিশুদিগের মূত্রধারণাক্ষমতায় ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৪০। হিঙ্গ।

স্পিরিট্ এমন এরোম্যাট্		৩০ মিং
—— ক্লোরোফর্মাই	..	১২ ,,
টিং এসাফিটিড্	...	১ ড্রাং
কর্পূরোদক	...	৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ার প্রাবল্য দূর হইলে এবং উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়। Dr. Tanner.

নং ৪১। হিঙ্গ।

স্পিরিট্ . ক্লোরোফর্মাই		১৬ মিং
টিং এসাফিটিড্	...	১॥ ড্রাং
টিং . ক্যাম্ফ কম্প্	...	১৪ মিং
পরিষ্কৃত জল	...	৪, আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। কণ্ঠনলী দ্বারাক্ষেপ, হুপ্ শব্দক কাশ ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য্য। ৫ হইতে ৭ বৎসরের শিশুর জন্য। Dr. Tanner.

নং ৪২। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্।

স্পিরিট্ এমন্ এরোম্যাট্		৩০ মিং
—— . ইথার্	..	৩০ ,,
এসিড্ হাইড্রোসিয়ান্ · ডিল্		৬ ,,
টিং ওপিয়াই	...	৪ ,,
কর্পূরোদক ...	...	৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর মস্তিষ্ক-রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৪৩। ঐ ঐ

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ . ডিল		৮ মিং
লাইকার্ সিন্‌কোনি	...	১॥ ড্রা
সিরপ . অরান্সি	...	১॥ ,,
একোয়া ফ্লোরো অরান্সি ...		৩ ,,
একোয়া ডিস্টিল	...	৬ ,,

মিঃ। ছোট চামচ মাত্রায় দিনে ৩ বার। Dr. West.

নং ৪৪। মৃগনাভী।

স্পি ইথার	...	২০ মিং
মস্ক বা মৃগনাভী	...	৫ গ্রেণ
টিং বেলাড্রনা	...	১০ মিং
মিউসিল একোয়া	...	১ আং

মিঃ। মিউসিলেজ মধ্যে মৃগনাভী মিশ্রিত করিয়া অন্যান্য ঔষধ যোগ করতঃ ১ ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইবে।

Stimulants.

৪। উত্তেজক।

এই সকল ঔষধ স্নায়ু মণ্ডল উত্তেজন ও তদণুধ্বংস করিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে; কিন্তু এই উত্তেজনাদ্বারা শক্তিবৃদ্ধি না হইয়া বরং শক্তির হ্রাস হয়। উত্তেজক পদার্থের কখনং পরস্পরিত ক্রিয়া দৃষ্টিগোচর হয়, যথা, বলকারক ঔষধ স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজন করিযা পরিপাক যন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি করে, এবং উত্তেজক পদার্থ উৎকৃষ্ট আহারীয় দ্রব্যের সহিত সংমিলিত করিলে অত্যুত্তম বলকারকের কার্য্য করে।

উত্তেজক ঔষধগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ বা ব্যাপক (General or Diffusible), যথা কর্পূর, ইথার, এমনিয়া, বিবিধ প্রকার মদিরা ইত্যাদি। দ্বিতীয, বিশেষ বা স্থানীয় (Special or Local)। এই দ্বিতীয় বিভাগের ঔষধ ভিন্নং নামে খ্যাত। যথা, যাহারা বায়ু নলীয ও ফুস্ফুসীয শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজন করিযা শ্লেষ্মা নিঃসরণ করে তাহাদিগকে কফনিঃসারক বলা যায়; মূত্রজননেন্দ্রিয়ের (Urino-genital organs) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী যদ্দ্বারা উত্তেজিত হইয়া মূত্র বৃদ্ধি হয, তাহাদিগকে মূত্রকারক কহে, ইত্যাদি। এই দ্বিবিধ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা শারীরিক গ্লানি, অবসন্নতা, এবং সাধারণ বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা নিবারণ করা যায, আর কোন প্রকার প্রস্রবণ (Secretion) হ্রাস হইলে ইহার দ্বারা তাহা বৃদ্ধি করা যায়।

নং ৪৫। এমনিয়া।

এমনি : কার্ব :	.	১২ গ্রেণ
স্পিরিট্ . মিরিষ্ট .	...	১ ড্রাং
টিং . কার্ডেমম্ . কম্প :	...	৫ ,,
ইনফ্ . ক্যারিয়ফ্		৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। দৌর্ব্বল্যের সহিত বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে, তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থি প্রদাহে এবং আরক্ত জ্বরে ইহা ব্যবহার্য্য।
Dr. Tanner.

নং ৪৬। ব্রাণ্ডি।

স্পিরিট্ এমনি এরোম্যাট্		৩০ মিং
— ভাইনাই গ্যালিসাই..		২ ড্রাং
টিং . সিন্কোণী	...	৩০ মিং
ইনফ্ . ক্যারিয়ফ্	...	৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা ৬ ঘণ্টান্তর। অতিশয় দুর্ব্বলতায় ব্যবহার্য্য।

নং ৪৭। এমনিয়া ও ইথার।

এমনি কার্ব	...	১২ গ্রেণ

স্পিরিট্ · ইথার ... ৩০ মিং
ইনুফ্ · ক্যাবিযক্ ... ৪ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে তিন বার। Dr. Tanner.

নং ৪৮। ইথার, ক্লোরোফরম

স্পিরিট্ ইথার্ ... ৩০ মিং
—— · ক্লোরোফর্মাই ... ৩০ ,,
এসিড্ হাইড্রোসিযান্ · ডিল্ ৩ ,,
টিং কার্ডেমম্ · কম্প্ ... ১ ড্রাং
ইনুফ্ : ক্যাসকেরিল্ ... ৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বার, অতিশয দুর্ব্বলাবস্থায যদি ঔষধ বা আহারীয দ্রব্য বমন হইযা যায, তাহা হইলে এই মিশ্র ঔষধ পরমোপকারী।

নং ৪৯। এমনিয়া ও ক্লোরোফরম।

স্পিরিট্ : ক্লোরোফর্ম্মাই ... ১ ড্রাং
এমনি · কার্ব ... ॥০ ,,
ইনুফ . অর‍্যান্সি ... ৬ আং

মিঃ। বড এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। ৭।৮ বৎসরের শিশুর জন্য।

নং ৫০। ইথার ও ক্যাম্ফর।

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল ৩২ মিং
স্পি ইথার ... ৮০ মিং
সিরপ বিযাডন্ ... ৪ ড্রাং
একোযা ক্যাম্ফার ... ৩৷৷০ আং

মিঃ। পাঁচ বৎসরের শিশুকে বড এক চামচ মাত্রায ৬ ঘণ্টান্তর সন্তত দিবে।

Expectorants.

৫। কফ-নিঃসারক।

সে সকল ঔষধ দ্বারা বায়ুনলীয শ্লৈষ্মিক প্রস্রবণ (Mucous Secretion) বৃদ্ধি অথবা তাহা যদ্দ্বারা সহজে নিঃসৃত হয়, যে সকল ঔষধ কর্তৃক উক্ত শ্লেষ্মার গুণের বিপর্য্যয ঘটে ও অত্যন্ত তরল হইযা অনাযাসে নির্গত হয, কিম্বা যে সকল ঔষধ দ্বারা উক্ত প্রস্রবণের আতিশয্য হ্রাস হয, তাহাদিগকে কফনিঃসারক বলে।

যাবতীয ভৈষজ্যের মধ্যে এই সকল ঔষধের ক্রিযা অনিশ্চিত। ইহারা কেবল শরীরের অবস্থান্তর সম্পাদন করিযা শ্লেষ্মার হ্রাস করে।

ভৈষজ্যবেত্তারা ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করেন। যথা— ১ম, স্থানীয (Local) অর্থাৎ বায়ুনলীয শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সংস্পর্শে যাহার ক্রিযা সাক্ষাৎ; ২য, সাধারণ (General), সেবনান্তে যাহার ক্রিযা পরম্পরিত। প্রথম বিভাগের ঔষধ সকল শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য নহে, অতএব কেবল দ্বিতীয় বিভাগের ঔষধ সকল সংযোগ করা যাইতেছে।

এই সাধারণ কফনিঃসারক ঔষধ সকল আবার দুই ভাগে বিভক্ত। ১ম, উদ্বমন ও শৈথিল্যকর. (Nauseating & Relaxing), ২য়, তেজস্কর (Stimulating)। প্রথম উপবিভাগের মধ্যে ইপিকাক্ এবং টার্টার্ এমিটিক্ পুরাতন রোগে ব্যবহার্য্য এবং দ্বিতীয়ের মধ্যে স্কুইল, সিনিগা, হিঙ্গ, এমনি কার্ব : ইত্যাদি প্রবল রোগে ব্যবহৃত হয়।

নং ৫১। এমনিয়া ও সেনিগা।

ডিকক্ ঃ সিনিগ্ ঃ	...	২ আং ৫ ড্রাং
এমনি কার্ব ঃ	...	১২ গ্রেণ
টিং . সিনি	...	১৬ মিং
সিরপ্: টোলুট্যান্	..	৩ ড্রাং

মিঃ। ইহা উত্তেজক ও কফ-নিঃসারক। নলৌষ রোগে ছোট এক চাম্চা ৪ ঘণ্টান্তর। ২ কিম্বা ৩ বৎসরের শিশুর জন্য ব্যবহার্য্য। Dr. West.

নং ৫২। ইপিকাক ও এণ্টিমনি।

ভাইনাম ইপিকাক্	...	১০ মিং
——: এণ্টিম্	...	৩০ "
টিং ক্যাম্ফ, কম্প্	..	২০ "
মিষ্টঃ এমিগ্ডেল্ ঃ	...	৭ ড্রাং

মিঃ। বড় এক চাম্চা ৪ ঘণ্টান্তর। পীসনি ও নলৌষ রোগে ব্যবহার্য্য। Dr West.

নং ৫৩। ইপিকাক ও সিলী।

ভাইনাম ঃ ইপিকাক্ ঃ	...	১০ মিং
অক্সিমেল ঃ সিলি ঃ	...	৪০ "
স্পিরিট . ইথার ঃ নাইট্রিক্		২০ "
টিং ক্যাম্ফ্ . কম্প্	...	২০ মিং
একোয়া এনিসাই	...	৭॥ ড্রাং

মিঃ। উপরোক্ত রোগে ঐ নিয়মে ব্যবহার্য্য। Dr West.

নং ৫৪। এণ্টিমনি ও টোলু।

ভাইনাম এণ্টিম্ .	...	১ ড্রাং
স্পিরিট্ এমনি এরোম্যাট্		১॥ "
সিরপ্ টোলুটেনাই .	...	১ "
টিং ক্যাম্ফ্ কম্প্	...	২ "
কর্পূরোদক ..	...	৩॥ আং

মিঃ। ১ বা ২ ছোট চাম্চা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। Dr Tanner.

নং ৫৫। ইপিকাক ও সিলী।

অক্সিমেল : সিলি :	..	১ ড্রাং
টিং সিলি ...	...	৩০ মিং
ভাইনাম ইপিকাক্ .	.	৩০ "
ডিকক্ সেনিগা :	..	২ আং

মিঃ। ছোট ১ চাম্চা ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ৫৬। ইপিকাক ও সিলী।

ভাইনাম . ইপিকাক্	...	১॥ ড্রাং
টিং সিলি	...	১ "
সিরপ্ . প্যাপেভার	...	৩ "
মিষ্ট . একেসিয়া	...	২ আং

মিঃ। উৎকাশী রোগে ছোট ১ চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ৫৭। ইপিকাক ও সেনেগা।

এমনি কার্ব :	...	৮ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক্	...	১ ড্রাং
টিং সেনিগ্	...	২ ,,
সিরপ্ বিয়াডস্	...	৩ ,,
জল ...	...	৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর, কূজিত কাশ, হুপ্ শব্দক কাশ প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য। Dr Tanner.

নং ৫৮। এণ্টিমণি ও সেনিগা।

ভাইনাম এণ্টিম্	...	৩০ মিং
লাইকার: এমনি : এসিটেট্		৩ ড্রাং
স্পিরিট্ ইথার্ . নাইট্রিক্		৩০ মিং
ইনুফ্ সেনিগ্	...	৩ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। স্বল্প জ্বর ও পীনস রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. West.

নং ৫৯। এমনিয়া ও সিলী।

এমনি · কার্ব	...	৮ গ্রেণ
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্মাই	..	৪০ মিং
টিং সিলি ...	...	৩০ ,,
কর্পূরোদক ...	...	৪ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। ২ হইতে ৪ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

নং ৬০। এণ্টিমনি ও ইপিকাক্।

ভাইনাম · ইপিকাক্ :	...	১০ মিং
— . এণ্টিম্ :	...	৩০ ,,
টিং : ক্যাম্ফ কম্প্ .	...	২০ ,,
মিষ্ট · এমিগডেল্ .	...	৭ ড্রাং

মিঃ। নলৌষ ও পীনস রোগে ২ ছোট চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর এক বৎসরের শিশুর জন্য ব্যবহার্য্য। Dr. West.

নং ৬১। সিলী ও হেনবেন।

সিরপ্ সিলি .	...	২ ড্রাং
এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্	...	১ ,,
টিং হেন্‌বেন্	..	১ ,,
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্মাই	...	১ ,,
ইনুফ্ সিন্‌কন্ ফ্লেভি	...	৪ আং

মিঃ। এক বা দুই ছোট চাম্‌চা দিবসে ২। ৩ বার সেবন করাইতে হইবে। দুর্ব্বলতার সহিত পুরাতন পীনস রোগে ৫ বৎসরের শিশুর জন্য ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৬২। ইপিকাক্ ও সিলী।

ভাইনাম ইপিকাক্ .	...	২০ মিং
অক্সিমেল সিলি :	...	১ ড্রাং
স্পিরিট্ ইথার্ . নাইট্রিক .		৩০ মিং

সিরপ্ : প্যাপেভার্ :	...	২ ড্রাং
একোয়া : এনিথাই :	...	৮ আং

মিঃ। ছোট দুই চামচা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। পীনস রোগে এক বৎসরের শিশুকে দেওয়া যাইতে পারে। Dr. Tanner.

নং ৬৩। ইপিকাক্।

পলভ ইপিকাক্. কম্প্		৮ গ্রেণ
—— ইপিকাক্.	..	১ ,,

মিঃ। ৪ হইতে ৬ বৎসরের শিশুকে রাত্রিতে নিদ্রার পূর্ব্বে চতুর্থাংশ সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ৬৪। সিল্লি ও আমণ্ড।

টিং. সিলী ...	...	১৬ মিং
মিষ্ট ফেরি কম্প :	...	৪ ড্রাং
—— কেলনিযাই	...	৪০ মিং
—— এমিগ্‌ডেলী		২ আং ৩ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চামচা মাত্রায় দিনে ৩ বার। Dr. West.

Gargles.

৬। কুল্লু।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধের ক্রিয়া নানা প্রকার কেবল প্রযোগরূপ অভিন্ন এই সকল ঔষধ বাল বৃদ্ধ সকলকেই দেওয়া যায় কিন্তু শিশুর বয়ঃক্রম অধিক না হইলে সে ইহা গলাধঃ কৃত করিবে, এই জন্য অতি শিশুকে ইহা দিবে না, কেবল যে সকল শিশু কুল্লু করিতে শিখিযাছে তাহাদিগকেই দিবে। গণ্ড, জিহ্বা, দন্তমাড়ি, তালু ও গলদেশের পীড়াতে ইহারা ব্যবহার্য্য। নিম্নস্থ কোনই ব্যবস্থেয় ঔষধ সেবনীয় নহে।

নং ৬৫। এলম্।

এলম্	...	... ২ ড্রাং
পরিস্কৃত জল ...	...	৮ আং

মিশ্রিত করিয়া কুল্লু করিবে। Dr. Goodive.

নং ৬৬। লঙ্কা (মরিচ)

টিং ক্যাপ্‌সিকম্	...	২ ড্রাং
এসিড্ : হাইড্রোক্লোর ডিল :		৩০ মিং
সিরপ. সিম্পেল	...	২ ড্রাং
জল ...	...	১ আং

মিশ্রিত করিয়া কুল্লু করিবে। ইহা উত্তেজক। Dr. Goodeve.

নং ৬৭। এলম ও মার্হ।

এলম্	...	১ আং
টিং :-মার্হ ..	..	১ ,,
সিরপ্ রোজি	...	১ ,,
ডিকক্ট সিন্‌কোনি	...	১৪ ,,

এই কুল্লু লাল-নিঃসাবক গ্রন্থির প্রদাহে উপকারী। Dr. Barlow.

নং ৬৮। ক্লোরেট্ অব্ সোডা।

লাইকার সোডি ক্লোরেটী ..	৭ ড্রাং
পরিস্কৃত জল . ..	৭ আং

ইহাও উপরি উক্ত রোগে ব্যবহার্য্য কিন্তু মুখে দুর্গন্ধ হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। Dr. Barlow.

নং ৬৯। নাইট্রিক এসিড্।

এসিড্ নাইট্রিক ..	২৪ মিং
একোয়া ডিস্টিল .	৮ আং

ইহা বিগলনীয় মুখ প্রদাহে ব্যবহার্য্য। Dr. Barlow

নং ৭০। হাইড্রোক্লোরিক এসিড।

এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্ .	৩ ড্রাং
মেলিস্ ডেপুরেটাই .	১ আং
ইন্‌ফ রোজি এসিডা ...	৮ ,,

মিঃ। তালুপার্শস্থ গ্রন্থির প্রদাহের প্রবলতা দূর হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৭১। সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক।

জিঙ্কাই সলফাস ...	২০ গ্রেণ
সিরপ মোরাই ...	৪ ড্রাং
গ্লিসিরিণ	১ আং
ইন্‌ফ ক্রেমিরিয়া ...	৮ ,,

মিঃ। গলদেশ ও অলিজিহ্বার শিথিলতা হেতু ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৭২। এলম ও লঙ্কা।

এলম্ এক্সিকেটা	১০০ গ্রেণ
টিং ক্যাপ্সিকম্ ...	২ ড্রাং
সিরপ্ মোরাই ...	১ আং
গোলাপ জল ...	৮ ,,

মিঃ। স্বর বদ্ধ (Hoarseness), গলবেদনা এবং তালু পার্শস্থ গ্রন্থির শিথিলতায়। Dr. Tanner.

নং ৭৩। সোহগা ও মার্হ।

বোরাক্স	২ ড্রাং
টিং মার্হ ...	১ আং
জল	৮ ,,

মিঃ। মুখের ক্ষতে ব্যবহার্য্য Dr. Tanner.

নং ৭৪। সোহাগা।

বোরাক্স . .	২ ড্রাং
গ্লিসিরিণ	১ আং

মিঃ। জিহ্বা, দন্তমড়ি, প্রভৃতিতে সংলেপন জন্য, ক্ষত রোগে। Dr. Tanner.

নং ৭৫। সোহাগা।

বোরাক্স ...	... ১ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	... ১২ ,,
গোলাপ জল	. ৪ আং

মিঃ। উপরি উক্ত রোগে। Dr. Tanner.

নং ৭৬। ট্যানিক্ এসিড্।

এসিড্ ট্যানিক্	.. ২০ গ্রেণ
স্পি. ভাইনাই গ্যালিসাই	১ আং
একোয়া ক্যাম্ফর ...	... ৮ ,,

মিঃ। উত্তেজক কুল্লু। Dr. Tanner.

Anthelmentics.

৭। ক্রমি-নাশক।

যে সকল ঔষধ দ্বারা অন্ত্র কৃমি বিনষ্ট বা নিঃসৃত হয় তাহাদিগকে কৃমি নাশক কহে। এই শ্রেণীর ঔষধ সকল হয়ত অন্ত্রকৃমির প্রাণ বিনষ্ট করে, নচেৎ অন্ত্র হইতে তাহাদিগকে নিঃসরণ করে। কোন এক বিশেষ ঔষধে সকল প্রকার কৃমি নষ্ট হয় না; ভিন্ন২ কৃমি বিভিন্ন ঔষধে ধ্বংস হয়।

কৃমি নাশক ঔষধ সকল সেবন বা গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইতে হয়। ক্ষুদ্রান্ত্র বাসী সামান্য পট্ট কৃমি (Tænia Solium) এবং লম্ব বর্ত্তুল কৃমির (Ascaris Lumbricoides) বিনাশ জন্য ঔষধ সেবন করাইতে হয় এবং সরলান্ত্র Rectum) স্থিত ক্ষুদ্র সূত্র কৃমি বা যমো পোকা ধ্বংস করিতে হইলে পিচকারী ব্যবহার্য্য।

নং ৭৭। স্কামনি ও ক্যালমেল্।

পল্ভ্ স্কামনি কম্প	... ৪ গ্রেণ
ক্যালমেল্ ...	১ ,,
পল্ভ্ এরোম্যাট্	... ৪ ,,

মিঃ। এই সূত্রকৃমি-নাশক ঔষধ ৫ বৎসরের শিশুকে রাত্রিতে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে এক কালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ৭৮। জালাপ ও ক্যালমেল্।

এক্সট্রা জালাপ্ .	২—৪ গ্রেণ
কালমেল্	২ ,,

মিঃ। উপরোক্ত ঔষধের ন্যায় ইহা সেবন করাইতে হইবে। ইহাও সূত্র-কৃমিনাশক।

নং ৭৯। ক্যামেলা।

পলভ্ ক্যামেলা ..	৫—১০ গ্রেণ
কিম্বা টিং ক্যামেলা	১০—২০ মিং

সিরপ্ অরান্সি	...	৩০ মিং
মিউসিল্ : ট্রাগাকান্থ :		১ ড্রাং
জল ...	...	১ আং

মিঃ। ২ হইতে ৫ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যুষে ঐ সমস্ত ঔষধ সেবন করাইয়া ৪ ঘণ্টা পরে কোন প্রকার রেচক ঔষধ দিতে হইবে। পট্ট-কৃমিনাশক।

নং ৮০। তার্পিন্ তৈল।

ওলিয়াম টেরিবিন্থ		৩০—৬০ মিং
— রিসিনাই	..	২—৪ ড্রাং
সিরপ্ জিঞ্জিভার্	..	১ ,,
মিউসিল ট্রাগাকান্থ ...		১ ,,
জল ..	...	১—২ আং

মিঃ। অতি প্রত্যুষে ৭ বৎসরের শিশুকে এককালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। পট্ট-কৃমিনাশক।

নং ৮১। কূসু।

পলভ্ কূসু	১০—২০ গ্রেণ
মিলিস্ ডেপুরেটাই	প্রচুর পরিমাণ

মিঃ। ৩ হইতে ৭ বৎসরের শিশুকে ইহার অর্দ্ধেক অতি প্রত্যুষে সেবন করাতে হইবে। পট্ট-কৃমিনাশক।

নং ৮২। স্যাণ্টোনিন্।

স্যাণ্টোনিন্	...	২—৬ গ্রেণ
শর্করা ...	...	১০ ,,

মিঃ। ২ হইতে ৫ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যুষে সমস্ত এক কালে সেবন করাইতে হইবে। লম্ববর্ত্তুল কৃমিনাশক।

নং ৮৩। দাড়িম।

দাড়িম মূলের ক্বাথ	.	২—৪ ড্রাং
স্পিরিট ইথার	...	৫ মিং

মিঃ। ইহা এক কালে সেবনীয়। পাঁচ বৎসরের শিশুকে ৪ বা ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করান যাইতে পারে।

নং ৮৪। মেল্ ফারণ্।

এক্সট্রা ফিলিসিস্ লিকুইড্		১০-২০ মিং
সিরপ জিঞ্জিভার	.	৩০—৬০ ,,
মিউসিল ট্রাগাকান্থ ..		১—২ ড্রাং
জল .	...	১—২ আং

মিঃ। ৫ হইতে ১০ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যুষে ইহা এক কালে সমস্ত সেবন করাইয়া তাহার ৪ ঘণ্টা পরে কোন প্রকার রেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। পট্টকৃমিনাশক।

Lotions.

৮। ধাবন।

এই শ্রেণীর কোনই ঔষধ সেবনীয় নহে। বিবিধ চর্ম্মরোগ, এবং বাহ্যাঙ্গের ক্ষত ধৌত করিবার জন্য ইহারা ব্যবহৃত হয়, সুতরাং ইহারা ভৌতিক (physical) বা রাসায়নিক গুণানুসারে শ্রেণীভুক্ত হয় নাই।

নং ৮৫। ব্ল্যাক ওয়াস।

ক্যালমেল	...	১ ড্রাং
চূণের জল	...	১ পাইন্ট

উত্তমরূপে ক্রমশঃ মিশ্রিত কর। উপদংশ ও অন্যান্য ত্বাচ রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Goodeve.

নং ৮৬। ইয়েলো-ওয়াস।

করোসিভ সব্লিমেট্	...	৩০ গ্রেণ
চূণের জল	..	১ পাইন্ট

উপরি উক্ত প্রথায় প্রস্তুত করিয়া উপদংশাদি রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Goodeve.

নং ৮৭। নাইট্রিক এসিড।

এসিড্ নাইট্রিক	...	২ ড্রাং
—— হাইড্রোক্লোর	...	৩ ,,
জল ...	...	৫ আং

মিঃ। ইহা ৩ হইতে ৫ ড্রাম এক পাইন্ট জলে মিশাইয়া চর্ম্ম-রোগে ত্বক ধৌত করিতে হইবে। Dr. Goodeve.

নং ৮৮। ওপিয়াম।

এক্স ওপিয়াই	...	৪০ গ্রেণ
জল ...	...	৮ আং

মিঃ। বেদনা-নিবারক ধাবন। *Ibid.*

নং ৮৯। নিশেদল।

এমনি : হাইড্রোক্লোর	...	৪ ড্রাং
ডিস্টিল্ড : ভিনিগার	...	৪ আং
স্পিরিট ভাইনাই : রেক্টিফ্		২ ,,
জল ...	...	৩২ ,,

একত্র কর। ইহাকে উবনশীল ধাবণ (Evaporating Lotion) কহে। *Ibid.*

নং ৯০। দদ্রুনাশক ধাবন।

সল্ফর সব্লিমেট	...	২ আং
এমনি হাইড্রোক্লোর	...	২ ,,
সোডি বাইবোরাস্	...	৪ ড্রাং
এসিড্ সল্ফ ডিল	...	৩ ,,
—— এসিটিক ডিল	...	৮ আং

একত্র কর। ইহাকে দদ্রুনাশক ধাবন (Ring-worm Lotion) কহে। *Ibid.*

নং ৯১। সুগার অব্ লেড্।

প্লম্বাই এসিটাস্	...	১ ড্রাং
এসিড্ হাইড্রোসিয়ান ডিল		৩ ,,
স্পিরিট রেক্ট	...	১ আং
একোয়া সাম্বুসাই	.	৮ ,,

মিঃ। চুল্কানি, চর্ম্মদল (Impetigo) প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ৯২। লেড্।

লাইকার প্লম্বাই সব্-এসিটেট্		২ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আং

স্পিরিট রেক্ট...	...	৪ ড্রাং
গোলাপ জল	...	৮ আং

মিঃ। উন্নত বটিকা (Ecthema) পামা (Eczima), খুস্কী (Pityriasis) প্রভৃতি ত্বাচ রোগে ব্যবহার্য্য। *Ibid.*

নং ৯৩। নাইট্রিক এসিড্।

এসিড নাইট্রিক	...	২ ড্রাং
জল	...	৮ আং

মিঃ। জিহ্বার কর্কট (Cancer) রোগে ব্যবহার্য্য। *Ibid*

নং ৯৪। আইয়োডিন।

টিং আইয়োডিন্	.	১ আং
গ্লিসিরিণ ...	...	১॥ ,,
পরিস্রুত জল	.	৮ ,,

মিঃ। গণ্ডমালীয় ও অন্যান্য ক্ষত রোগে ব্যবহার্য্য। *Ibid.*

নং ৯৫। ক্রিয়াজোট।

ক্রিযাজোট	...	১৫ মি
গ্লিসিরিণ ..	...	১২ ড্রাং
জল	.	৮ আং

মিঃ। খুস্কী রোগে। *Ibid.*

নং ৯৬। কার্বলিক এসিড্।

এসিড কার্বলিক	...	১ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আং
জল ...	..	৮ ,,

মিঃ। বিবিধ চর্ম্ম রোগে। *Ibid.*

নং ৯৭। এলম্।

এলম্ ...	...	১২ গ্রেণ
গোলাপ জল	...	৩ আং

মিঃ। চক্ষুরোগে। *Ibid.*

নং ৯৮। জিঙ্ক।

জিঙ্কাই সল্ফ	...	১৬ গ্রেণ
ভাইনাম ওপিষাই	...	১ ড্রাং
গোলাপ জল	...	৮ আং

মিঃ। চক্ষুরোগে। *Ibid.*

নং ৯৯। সোহাগা।

সোডি বাইবোরাস	...	১৬০ গ্রেণ
টিং মাই...	...	৪ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আং

মিঃ। এপ্থা (Aphtha) ও ক্ষত কর মুখ প্রদাহে। (*Ibid*).

নং ১০০। সোহাগা।

বোরাক্স	...	২ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আং

মিঃ। এপ্থায় ব্যবহার্য্য। *Idid.*

নং ১০১। সোহাগা।

বোরাক্স ...	...	১ ড্রাং
গ্লিসিরিণ ...	..	১২ ,,
গোলাপ জল	...	৪ আং

মিঃ। জিহ্বা এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষত হইলে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

Alteratives.

৯। পরিবর্ত্তক।

ইহারা উত্তেজক বা অবসাদক ঔষধের মধ্যে পরিগণিত নহে, অথচ শারীরিক বিধান (Structure) বা ক্রিয়ার (Function) পরিবর্ত্তন করিয়া শরীরের অবস্থান্তর সম্পাদন করে। অনেকেই বলেন যে, ঔষধ মাত্রেই হয়ত উত্তেজক, নচেৎ অবসাদক; কিন্তু ধাতুপরিবর্ত্তক ঔষধ গুলি কোন শ্রেণীরই অন্তর্গত নহে। প্রকৃত কথা বলিতে হইলে এই বিভাগের ঔষধের গুণ আমরা পরিজ্ঞাত নহি, ধাতুপরিবর্ত্তক বলিলে শারীরিক অবস্থা কি প্রকারে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা প্রকাশ পায় না, কিন্তু পরিবর্ত্তন যে সংশয়রহিত, তাহার বিশেষ প্রমাণ এই যে, অন্যান্য ঔষধ নিরর্থক হইলেও এতদ্দ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বলিতে কি, এই সকল ঔষধপ্রয়োগ ব্যতীত অনেক গুলি কঠিন পীড়া আরোগ্য হয় না, অতএব এই শ্রেণীস্থ ভৈষজ্যের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে পরিজ্ঞাত না থাকিলেও, তাহাদিগকে কোন রূপে পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

নং ১০২। আইয়োডিন।

আইয়োডিন্	.	১০গ্রেণ
পটাসি. আইয়োডাইড্	...	২০ „
জল	...	১ আং

মিঃ। ৪ বা ৬ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার। গলগণ্ড প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ১০৩। পটাস্ আইয়োডাইড।

পটাসি আইয়োডাইড	...	৮ গ্রেণ
সিরপ্. সার্জি	...	৪ ড্রাং
সিরপ্.	...	৪ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চামচা পরিমাণে তিন বৎসরের শিশুকে বক্ষোত্তরে ষ্ঠ-প্রদাহে দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১০৪। ঐ ঐ

পটাসি. আইয়োডাইড্	...	১৫ গ্রেণ
টিং এসাফিটিড্	...	১॥ ড্রাং
টিং সিলিগ	...	৩ „
সিরপ্ রোবাই	...	৩ „

মিঃ। ২ বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচ মাত্রায় ২, ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। কূজিত কাশ ও ফুস্ফুস-প্রদাহে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ১০৫। ক্যালমেল।

হাইড্রার্জ · সবক্লোব্ ... ৪ গ্রেণ
পল্ভ্ · ইপিকাক্ ... ২ গ্রেণ

মিঃ। ইহাকে ৬ পুরিযা কবিযা ১৮ হইতে ২৪ মাসের শিশুকে ৬ ঘণ্টান্তব এব২ পুবিয়া সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১০৬। সালসা।

এক্সট্রাক্ট : টেবাক্স ... ২ ড্রাং
——সার্জি জেমেকা কম্প ... ৪ ,,
সোডি : বাইকার্ব ... ১ ,,
সিরপ অবাস্কি ... ৪ ,,
ডিকক্ট : সার্জি . কম্প ... ৫ আং

মিঃ। চাবি বৎসবেব শিশুকে কিঞ্চিৎ দুদ্ধের সহিত পবিবেষ্টেব প্রদাহে বড় এক চামচা মাত্রায় দিনে ৩ বাব। Dr. West.

নং ১০৭। আর্সিনিক ও টোলু।

ভাইনাম্ · ফেরি · ... ১॥ ড্রাং
সিরপ টোলুট্যান্ · ... ৩০ মিং
লাইকার · আর্সিনিক্ ... ১২ ,,
একোয়া . এনিথাই ... ১ আং

মিঃ। আহাবান্তে এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার। শৈশব পামা (Infantile Eczima) বোগে পরমোপকারী।

নং ১০৮। কড্ লিভার অইল।

ওলিযাম্ জেকবিস্ এসেলাই ২ আং
ভিটেলাই ওভাই ... ১ টা
লাইকাব . আর্সিনিক্ : ... ৪৪ বিন্দু
সিরপ্ . ... ২ ড্রাম
জল ৪আং প্রস্তুত করিতে যত লাগে।

মিঃ। আহাবান্তে এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বাব।

নং ১০৯। কড্ লিভার অইল।

ফেবি আইযোডাইড্ : ... ৪ গ্রেণ
কড্ লিভাব্ অইল ... ১ ড্রাং
ইন্ফ্ কলম্বা ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা দিবসে তিন বার। মাধ্যাস্ত্রিক ক্ষযবোগ, গণ্ডমালা ও ক্ষযকাশের প্রথমাবস্থা, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য।

নং ১১০। আইয়োডাইড্ অব আইরণ।

সিরপ্ ফেবি আইযোডাইড্ ২ ড্রাং
গ্লিসিবিন্ . ... ৩ ,,
সিবপ্ . ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা দিবসে তিন বার। উপবোক্ত বোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১১১। পটাস আইয়োডাইড্।

পটাসি আইয়োডাইড্ . ৪ গ্রেণ
ফেরি সাইট্রাস্ ... ১২ ,,

টিং : হেবঝেব্ ... ১৬ মিং
একোয়া · ডিষ্ট · ... ১॥ আং

মিঃ। অষ্টমাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ১১২। পটাস আইয়োডাইড্।

পটাসি : আইয়োডাইড : ... ৪ গ্রেণ
ফেরি . সাইট্রাস্ ... ২০ ,,
সিরপ্ প্যাপেভার্ : ... ৩ ড্রাং
ইনফ্ : কোয়াসিয়া : ... ৩ আং

মিঃ। গণ্ডমালা ও মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগগ্রস্ত দুই বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১১৩। করোসিভ সব্লিমেট্।

হাইড্রার্জ · পার্ক্লোর ... ১ গ্রেণ
পটাস্ . আইয়োডাইড ... ৩০ ,,
জল ... ... ৮ আং

মিঃ। ছয় মাসের শিশুকে চা-চামচ মাত্রায় উপদংশ রোগে দিনে ২ বার।

নং ১১৪। চক্ ও মার্কুরি।

হাইড্রার্জ কম্ : ক্রিটা ... ১ গ্রেণ
পলভ ইপিকাক্ ... ॥ ,,
সোডি বাইকার্বণাস্ ... .৩ ,,

মিঃ। শীতল বায়ু সংস্পর্শে অতিসার হইলে সমস্ত এক মাত্রায়।

নং ১১৫। পটাস আইয়োডাইড্।

পটাস্ · আইয়োডাইড্ ... ৪ গ্রেণ
—— বাইকার্বণাস্ ... ৫ ,,
ফেরি সাইট্রাস ... ৫ ,,
একোয়া . ডিসটিল : ... ১ আং

মিঃ। মস্তস্রাবী উপতারা-প্রদাহে (Serous Iritis) সমস্ত বা অর্দ্ধ মাত্রায় সেবনীয়।

নং ১১৬। পটাস আইয়োডাইড্।

পটাস · আইয়োডাইড্ ... ১ ড্রাং
—— ক্লোরাস ... ১ ,,
—— বাইকার্ব ... ১ ,,

মিঃ। ইহাতে ২০ মাত্রা। এক মোড়া ঔষধ প্রত্যহ প্রাতে ও সায়াহ্নে এক পোয়া দুগ্ধের সহিত সেবনীয়।

Enemata.

১০। পিচকারী বা প্রক্ষেপ।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধ গুলির ন্যায় বিভিন্ন গুণ সম্পন্ন ভৈষজ্য এই শ্রেণী-ভুক্ত হয়। সেবন না করাইয়া গুহ্য দ্বারে পিচকারী দ্বারা ঔষধ অন্ত্র

মধ্যে নিক্ষেপ করিবার কারণ অনেক, এবং সেই সকল কারণ এ স্থলে সমস্ত বিশেষিয়া বর্ণনা করা যাইতে পারে না। কোন কারণে মোহ হইলে, সরলান্ত্রে কঠিন মল ও কৃমি থাকিলে এবং গলদেশে বেদনা বা পীড়াহেতু আহারীয় বস্তু গলাধঃকরণে অপারগ হইলে, পিচকারী ব্যবহার করা যায়। রেচক ঔষধের পিচকারী দিলে যত শীঘ্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহা সেবন দ্বারা তত শীঘ্র হয় না। এই শ্রেণীর সমস্ত ব্যবস্থা ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে সংগৃহীত হইল।

নং ১১৭। ওলিভ অইল।

সোডি ক্লোরাইড্:	...	২-৩ ড্রাং
ওলিভ অইল	...	॥ আং
ডিকক্ট· হর্ড্ই	...	৩ „

মিঃ। সূত্র-কৃমি বিনাশ জন্য।

নং ১১৮। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম রিসিনী	...	২ ড্রাং
ওলিয়াম টের্বিবিন্থ	...	২ „
টিং এসাফিটিড্:	...	॥ „
ডিকক্ট এমিলাই	...	৪ আং

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

নং ১১৯। বার্লি।

টিং· এসাফিটিড্:	...	৩০ মিং
ডিকক্ট: হর্ড্ই	...	১॥ আং

মিঃ। প্রাতে ও সায়াহ্নে ব্যবহার্য্য।

নং ১২০। ওপিয়াম।

টিং ওপিয়াই	...	১-২ মিং
ডিকক্ট. এমিলাই	...	৪ ড্রাং

মিঃ। আমাশয়াদিতে ব্যবহার্য্য।

Counter-Irretants.

১১। প্রত্যুগ্রতা-সাধক।

এতদ্দ্বারা একটি কৃত্রিম পীড়া উৎপন্ন করিয়া ব্যাধি রোগ নিবারণ করা যায়। এইরূপ চিকিৎসা কেবল পরীক্ষার ফল মাত্র। যেহেতু সময়২ দেখা যায় যে, কোন আভ্যন্তরিক প্রবল পীড়ার মধ্যে উদরাময় রোগের সঞ্চার হইলে, প্রথমোক্ত পীড়ার হয়ত উপশম, নচেৎ এক কালীন নিবারণ হয়। কোন প্রকার চর্ম্মরোগের প্রাদুর্ভাব হইলে আভ্যন্তরিক রোগের তিরোভাব হয়, লোমান্ত প্রভৃতি চর্ম্মরোগ সহসা

তিরোহিত হইলে, আভ্যন্তরিক পীড়া প্রবল হইয়া উঠে। ডাং প্যারি সাহেব এ প্রকার চিকিৎসাকে পাবিবর্ত্তিক রোগোপশমক (Cure of diseases by Conversion) চিকিৎসা কহিযা থাকেন। এক স্থানে পীড়া হইলে তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে নূতন পীড়া উদ্ভব করিয়া আদি রোগ কি প্রকাবে নিবাবণ কবা যায়, তৎ সমুদায জ্ঞাত করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। সিটন (Seton), ব্লিষ্টার (ফোস্কা,) উত্তপ্ত লৌহে দগ্ধ, বাজসর্ষপেব প্লস্তাবা প্রভৃতি এই শ্রেণী ভুক্ত

নং ১২১। কপার কার্বনেট।

কুপাই : কার্ব ... ১ ড্রাং
এডেপ্স . প্রিপ্ ... ৪ "

মিঃ। ইহাতে মলম প্রস্তুত করিয়া মস্তকের পুরাতন পামা (Chronic Eczema) এবং চর্ম্মদল বোগে (Impetigo) সংলেপন করিতে হইবে। Dr. Devergie.

নং ১২২। আইয়োডিন।

আইয়োডিন ... ৪০-৬০ গ্রেণ
পটাসি : আইযোডাইড্ ... ৩০ গ্রেণ
স্পিবিট্ : ভাইনাই : রেক্ট ১ আং

মিঃ। পুবাতন বেদনা স্থলে তূলি দ্বারা লাগাইতে হইবে। Dr. Tanner.

Emetics.

১২। বমনকারক।

শিশুদিগেব পাকস্থলী অপেক্ষাকৃত লম্বা ও অন্ত্রাকৃতি গঠন বিশিষ্ট হওয়াতে তাহাদিগেব সর্ব্বদা ও সহজে বমন হইয়া থাকে। অযোগ্য বা অতিরিক্ত পান ভোজন কবিলে ঈশ্বরেব এই অদ্ভুত কৌশলক্রমে তাহা অনায়াসে বমন হইযা যায এবং তাহাতেই তাহারা বহুবিধ বোগ হইতে বিমুক্ত হয়, আব এইরূপ কৌশল থাকাতেই চিকিৎসকেবা সর্ব্বদা বমনকাবক ঔষধ ব্যবহাব কবিয়া থাকেন। পাকস্থলী শূন্য, কোন প্রকার প্রস্রবণ (Secretion) বৃদ্ধি, কিম্বা স্নায়ুমণ্ডল ও রক্ত-চলাচল যন্ত্রেব কিয়ৎপবিমাণে অবসন্ন কবিতে হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধসকল শিশুদিগকে এককালে অধিক পবিমাণে সেবন করিতে না দিয়া স্বল্প মাত্রায় ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তব সেবন করাইবে।

নং ১২৩। ইপিকাক।

পলভ্ ইপিকাক্ . বিকি গ্রেণ-১
শর্করা ... ... ১ আং

মিঃ। এক বৎসরের শিশুর কারণ। এই প্রকার ঔষধ ২০ মিনিট অন্তর বমন হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১২৪। ইপিকাক।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ৪ ড্রাং
সিরপ, ... ৪ ,,

মিঃ। ছোট এক বা দুই চাম্‌চা বমন হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১২৫। টারটার এমিটিক।

এন্টিমনি টার্ট ... ৩ গ্রেণ
অক্সিমেল সিলি . ১ আং
জল ... ... ২ ,,

মিঃ। বৰ্জিত কাশগ্রস্ত তিন বৎসরের শিশুকে ১৫ মিনিট অন্তর ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১২৬। এণ্টিমনি।

ভাইনাম এণ্টিমনি ... ৪ ড্রাং
অক্সিমেল সিলি ... ৪ ,,

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা বমনারম্ভ পর্য্যন্ত Dr. Tanner.

নং ১২৭। ইপিকাক ও এণ্টিমনি।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ১ ড্রাং
— এণ্টিম্ .. ২ ,,
অক্সিমেল সিলি ... ১ ,,
একোয়া ডিষ্ট . ১ আং

মিঃ। এক বা দুই ছোট চাম্‌চা মাত্রায় বমনারম্ভ পর্য্যন্ত। Drs. Maunsell & Evanson.

Tonics.

১৩। বলকারক।

ডাং বিলিং সাহেব বলেন, যে সকল ঔষধ সহসা বা স্পষ্টতঃ উত্তেজক পদার্থের ন্যায় ক্রিয়াবৃদ্ধি না করে, কিম্বা যে সকল বস্তু অবসাদক ভেষজের ন্যায় শরীর অবসন্ন না করে, অথচ যাহারা স্নায়ুমণ্ডলের শক্তি বৃদ্ধি করত সমস্ত শরীরের বলবর্দ্ধন করে, তাহাদিগকে বলকারক ঔষধ বলা যায়।

অনেকগুলি বলকাবক ভেষজ পবিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক শক্তির উন্নতি করে, আর অপবগুলি একই রাবে উত্তেজক ও বলকারক।

এই বলকাবক ঔষধ সকল দুই উপ-শ্রেণীতে বিভক্ত; যথা ঔদ্ভিজ্জ্য ও পার্থিব। প্রথমোক্ত বলকাবক গুলি হযত সুগন্ধ সংঙ্কোচক বা স্নিগ্ধকাবক তিক্ত, নচেৎ অমিশ্র তিক্ত।

এই সকল ঔষধ, দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা, প্রবল পীডাব উপশমান্তে দুর্ব্বলতা, অনেক আক্ষেপিক ও স্নাববিক পীড়া, পাককৃচ্ছ্রতা, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য। ইহারা নিযমিতরূপে ব্যবহৃত হইলে ক্ষুধাবৃদ্ধি, ধাতুপুষ্টি, পৈশীক শক্তি (Muscular Strength) ও শারীবিক যাবতীয ক্রিযাব উন্নতি সাধন হয়।

নং ১২৮। কুইনাইন।

টিং কুইনি ..	৩ ড্রাং
ইন্‌ফ্ অব্যাঙ্গি কম্প্ ...	৩ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে দুই বাব। Dr. Tanner.

নং ১২৯। কুইনাইন।

কুইনি সল্ফ .	১ গ্রেণ
এসিড সল্ফ ডিল্ ...	৩ মিঃ
সিরপ অব্যাঙ্গি ..	১০ ,,
জল . .	৩ড্রাং

মিঃ। সাত বৎসবের শিশুকে এইরূপ ঔষধ দিবসে তিন বাব।

নং ১৩০। কুইনাইন ও আইরণ।

কুইনি . সল্ফ ...	১৩ গ্রেণ
এসিড সল্ফ . ডিল্ ...	২০ মিঃ
ফেরি . টার্ট ..	১০ ,,
জল	১ আং

মিঃ। বড় এক চামচা দিবসে দুই বাব।

নং ১৩১। সিনকোনা ও আইরণ।

টিং সিন্‌কোণী ..	৩০ মিং
টিং ফোর-মিউর্ ..	৩০ ,,
ইন্‌ফ কোয়াসি ..	১১ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দুই বৎসবেব শিশুকে তিন বার সেবন কবান যাইতে পাবে।

নং ১৩২। আইরণ।

ফেবি সাইট্রেটিস্ ...	১২ গ্রেণ
একোযা ডেষ্ট ...	৩ আং

মিঃ। ৭ বৎসবেব শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বাব সেবন কবাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৩৩। সিন্‌কোনা।

এমনি · কার্ব	... ১—৫ গ্রেণ
পটাসি ক্লোরাস	... ৫—১০ ,,
ডিকক্ট, সিন্‌কোন্	... ২—৪ ড্রাং

মিঃ। মুখোষ (Stomatitis) রোগে, ১২ বৎসরের শিশুকে এইরূপ মিশ্র দিবসে ৩বার সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৩৪। কলম্বা।

ইনুফ্‌ কলম্বা	... ২ আং ২ ড্রাং
—— বিযাই	.. ৪॥ ড্রাং
টিং অর‍্যান্সি	... ১॥ ,,

মিঃ। মস্তিষ্কোদক রোগে তিন বৎসরের শিশুকে ৩ ড্রাম্‌ মাত্রায় দিবসে তিন বার। Dr. West.

নং ১৩৫। সিনকোনা।

এক্‌ট্রাক্ট সিন্‌কোণা	... ১ ড্রাং
টিং · সিন্‌কোণা কম্প	.. ২ ,,
একোযা · ক্যারায়	.. ১০ ,,

মিঃ। এক বৎসরের শিশুকে ১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে, ৩ বার। Dr. West.

নং ১৩৬। আইরন ও কোনিযাই।

মিষ্ট ফেরি কম্প,	.. ৪ ড্রাং
টিং সিলি	. ১৮ মিঃ
টিং কোনিয়াই	.. ৪০ ,,
মিষ্ট · এমিগ্‌ডেল	... ২ আং ৩ ড্রাং

মিঃ। হুপ্‌ শব্দক কাশ রোগে দুই বৎসরের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চ মাত্রায় দিবসে তিন বার। Dr. West.

১৩৭। মিনারাল এসিড্‌

এসিড্‌ · নাইট্রিক্‌ · ডিল্‌	.. ১৬ মিঃ
—— হাইড্রোক্লোর · ডিল্‌	২৪ ,,
—— হাইড্রোসিয়ান্‌ ডিল্‌	৮ ,,
ইথার ক্লোরিক্‌	... ৪০ ,,
টিং অর‍্যান্সি	.. ১॥ ড্রাং
সিরপ্‌ সিম্পেল্‌	... ২ ,,
একোযা ডিষ্ট	... ৪ আং

মিঃ। ক্ষযকাশ রোগে চারি বৎসরের শিশুকে বড় এক চাম্‌চা মাত্রায ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

১৩৮। সলফুরিক এসিড্‌।

এসিড্‌ · সল্ফ ডিল্‌	... ১৬ মিঃ
টিং অর‍্যান্সি	... ১ ড্রাং
সিরপ্‌ ...	.. ১ ,
ইনুফ্‌ অর‍্যান্সি	... . আং
একোযা সিনেমন্‌	... ১ ড্রাং

মিঃ। এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায দিবসে ৩ বার। দৌর্ব্বল্য, পাককৃচ্ছ্রতা প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য।

১৩৯। ফস্‌ফরিক এসিড্‌।

এসিড্‌ · ফস্‌ফরিক্‌	... ৩০ মিঃ
টিং · সিন্‌কোণা · কম্প	... ১ ড্রাং
ইনুফ্‌ অর‍্যান্সি	... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা মাত্রায় দৌর্ব্বল্যে দিবসে ৩ বার সেবনীয। Dr. Tanner.

নং ১৪০। হাইড্রোক্লোরিক এসিড্।

এসিড · হাইড্রোক্লোরিক ডিল		১৬ মিং
সিরপ্ : অরান্সি	...	১ ড্রাং
টিং · অরান্সি	...	১ „
ইন্‌ফ : কাস্‌কিরিলা	...	১০

মিঃ। এক বৎসরের শিশুকে চা-চাম্চ মাত্রায পাকক্লচ্ছ্রতা রোগে দিনে তিন বার। Dr. West.

নং ১৪১। পার্নাইট্রেট্ অব্ আইরণ।

টিং · ফেরি পার্নাইট্রেটিস্	...	৩০ মিং
এসিড্ নাইট্রিক ডিল	...	৩০ „
সিরপ সিম্পল	...	১ আং
একোযা এনিথাই	...	৩ „

মিঃ। ১ ড্রাম মাত্রায় উদবাময়ে ৬ ঘন্টান্তর। Dr. E. Smith.

নং ১৪২। কুইনাইন ও গুলঞ্চ।

কুইনাইন ...	...	৪ গ্রেণ
গুলঞ্চের সার	...	৮ „
ফেরি : সল্ফ	...	১ „
পল্ভ . জিঞ্জিবার	...	৪ „
—— বিযাই	...	১২ „

মিঃ। ইহাতে ৪ মাত্রা। বিবৃদ্ধ প্লীহায ৬ ঘণ্টান্তর এক বা দুই মাস কিম্বা ততোধিক কাল ক্রমাগত সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৪৩। আইরণ।

টিং ফেরি-মিউর	...	৫ মিং
কুইনাইন ...	...	১ গ্রেণ
টিং আর্গট	...	৫ মিং
জল ...	...	৪ ড্রাং

মিঃ। দিনে তিন বার।

নং ১৪৪। কলম্বা।

পল্ভ কলম্বি	...	১০ গ্রেণ
——ভ্যালির্য়ানা		১২-২০ „
——সিনেমন	..	৬ „
ফেরি কার্ব ...	...	১০ „

মিঃ। বয়স অনুসারে ইহাতে ১, ২ বা ৩ মাত্রা করিয়া মধু সহ দিনে ২ বার। Dr. Copland.

Ointments.

১৪। মহলম।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবনীয় নহে। বিবিধ চর্ম্ম রোগ, ক্ষত ও বেদনায় ব্যবহৃত হয়। ইহাদের ক্রিয়া ভিন্ন২ কিন্তু প্রয়োগরূপ একই প্রকার।

নং ১৪৫। ক্লোরোফরম।

ক্লোরোফরম... ... ৩০ মিং
কোল্ড ক্রিম ... ১ আং

মিঃ। শীতপিত্তের (urticaria) কণ্ডুয়ন নিবারণ জন্য। Dr. Durrant.

নং ১৪৬। অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক।

জিঙ্কাই অক্সাইড . ২০ গ্রেণ
কোলড ক্রিম্ ... ২ আং
এক্স বেলাডনি ... ২০ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ ... ... ২ ড্রাং

মিঃ। যে সকল চর্ম্ম-রোগে উত্তেজনার সহিত প্রভূত রস নির্গত হয়। Dr. Neligan.

নং ১৪৭। কার্বনেট অব্ সোডা।

সোডি কার্বণাস্ . ২০—৬০ গ্রেণ
লার্ড ... ... ১ আং

মিঃ। স্বাচ রোগে। Dr. Durrant.

নং ১৪৮। সল্ফার।

সল্ফার সব্লিম্যাট্ . ১ আং
এসিড সল্ফ ১ ড্রাং
লার্ড . ২ আং

মিঃ। কচ্ছু বা পাঁচড়ায়। Dr. Durrant.

নং ১৪৯। সল্ফার।

সল্ফার সব্লিম্যাট্ ... ৪ ড্রাং
পটাসি কার্ব ... ... ২ „
লার্ড ... ... ২ আং

মিঃ। ঐ রোগে প্রাতে ও ও সায়াহ্নে। Dr. Durrant.

নং ১৫০। গন্ধকাদি।

সল্ফার সব্লিমেট্ ৪ ড্রাং
সোডি বাইবোরাস ৩০ গ্রেণ
এমনি হাইড্রোক্লোর ৩০ „
হোয়াইট প্রিসিপিটেট্ . ২০ „
ওলিয়াম্ টেরিবিন্থ ১ ড্রাং
প্রিপেয়ার্ড লার্ড . . ২ আং

মিঃ। ইহা দদ্রুনাশক বা রিং ওয়ারম অয়েণ্টমেণ্ট। Dr. Goodive.

নং ১৫১। টার্টার এমিটিক্।

এণ্টিম টার্ট . . ১ ড্রাং
সিম্পেল সিরেট . ৩ আং

মিঃ। প্রত্যুগ্রতা সাধক। Dr. Goodive.

নং ১৫২। সিট্রিন অয়েণ্ট-মেণ্ট।

অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ নাইট্রিক ১২০ গ্রেণ
—— সিটেসাই . ২৪০ „

মিঃ। পুরাতন চর্ম্ম-রোগে। যোজিকার পীনসী প্রদাহে রাত্রি-কালে নেত্রাবরণদ্বয়ে কর্জ্জলবৎ প্রয়োগ করিলে তাহারা সংলগ্ন হয় না।

নং ১৫৩। রেড্ মাকুরী।

হাইড্রার্জ রুব্রাই	..	১০—৩০ গ্রেণ
প্রিপেয়ার্ড লার্ড	...	১ আং

মিঃ। স্বচ্ছ মণ্ডলের অস্বচ্ছতায়, যোজিকার পীনসী প্রদাহে ইত্যাদি।

নং ১৫৪। পারদ।

অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ	...	২৫ ভাগ
জরদ মোম্	...	১০ ,,
অসিত আলকাত্রা		৬ ,,

একত্র মিশ্রিত কর। বসন্ত রোগে।

Liniments.

১৫। মালিষ তৈল, অবলেপ।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবনীয় নহে। নানা প্রকার ঔষধ তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া শরীরে মর্দ্দন করিতে হয়। অনেক গুলি মর্দ্দনৌষধে বিন্দু মাত্রও তৈল থাকে না অথচ তৈলের ন্যায় ব্যবহৃত হওয়ায় তাহারাও এই শ্রেণীভুক্ত, যেমন লিনিমেণ্ট একোনাইট্। সাধারণতঃ এই সকলকে মালিষ তৈল বলে, কিন্তু অবলেপ শব্দ দোষ রহিত। অনেক পুরাতন ব্যাধিতে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সেবন করিলে ঔষধ সকল যেমন জাঠরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আশোষিত হয়, মর্দ্দন দ্বারা চর্ম্মেতেও ঐরূপ হইয়া থাকে।

নং ১৫৫। ক্যাপ্সিকম্।

পল্ভ. ক্যাপ্সিক্	.	৩০ গ্রেণ
ওলিয়াম মিরিষ্টি এক্সপ্রেসেস্		৩০ মিং
লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	৩ আং
——ক্যাম্ফর: কম্প্	...	৮ ,,

মিঃ। শ্বাসনলী প্রদাহে বক্ষঃস্থলে মালিষ করিবে। Dr. Tanner.

নং ১৫৬। ক্যাম্ফর।

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কম্প		৪ ড্রাং
—— স্যাপনিস	...	৪ ,,

মিঃ। বায়ু-কোষের স্ফীনবিস্তার হইলে কশেরুকা মজ্জোপরি ও বক্ষঃস্থলে মালিষ করিবে। Dr. Tanner.

নং ১৫৭। ক্যারণ অইল।

ওলিভ অইল বা নারিকেল তৈল	...	সমভাগ
চূণের জল	...	

একত্র মর্দ্দন করিয়া মহলমবৎ হইলে ইন্দ্রবিদ্ধা (Herpes) ও

অঙ্গ-দগ্ধ হইলে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ১৫৮। মুসব্বরাদি।

লিনিমেণ্ট স্যাপোনিস্	...	১ ড্রাং
অলিয়াম ওলিভি	...	১ „
টিং এলোজ	...	২ „

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধতায় উদরোপরি মালিষ করিবে।

নং ১৫৯। ক্যান্থারিস।

লিনিমেণ্ট কাম্ফর কম্প	...	১ আং
টিং ক্যান্থারিস্	...	২ ড্রাং
—— ওপিয়াই	...	২ „

মিঃ। শ্বাস-নলী প্রদাহে মালিষ। Dr. Tanner.

নং ১৬০। কর্পূরাদি।

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কম্প	...	৪ ড্রাং
—— স্যাপনিস্	...	২ „

মিঃ। বায়ু-কোষের হীন বিস্তার হইলে কশেরুকা-মজ্জোপরি ও বক্ষঃস্থলে মালিষ করিবে। Dr. Tanner.

নং ১৬১। কাজুপুটী অইল।

ওলিয়াম : কাজুপুটী	...	২ ড্রাং
টিং ওপিয়াই	...	২ „
ওলিয়াম : টেরিবিন্থ	...	৪ „
লিনিমেণ্ট এমনি	...	১আং

মিঃ। পুরাতন বাতাদিতে। Dr. Fuller.

নং ১৬২। আর্ণিকা।

টিং আর্ণিসি	...	২ ড্রাং
——বেলাডনি	...	১ আং
লিনিমেণ্ট স্যাপোনিস্	...	৭ „

মিঃ। বেদনাদিতে। Dr. Tanner.

Diuretics.

১৬। মূত্র-কারক।

যে সকল ঔষধ দ্বারা মূত্র বৃদ্ধি করা যায়, তাহাদিগকে মূত্রকারক বলে। মূত্রবৃদ্ধিকরণের উপায় দ্বিবিধ, সাক্ষাৎ (Direct.) এবং পরম্পরিত (Indirect)। যে সকল বস্তু বৃক্ক (Kidney) উত্তেজনা করিয়া মূত্র বৃদ্ধি করে, তাহাদের ক্রিয়া সাক্ষাৎ, আর যাহারা রক্তের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি করিয়া উক্ত কার্য্য সম্পাদন করে, তাহাদের ক্রিয়া পরম্পরিত। অতিশয় মূত্র হইলে রক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস হইয়া পিপাসার উদ্রেক হয়।

এই মূত্রকারক ঔষধ সকল বিবিধ উদ্দেশ সাধনজন্য প্রয়োগ করা যায়। যথা—

১। বিশেষ২ পীড়া জন্য বিকৃত ভাবাপন্ন বৃক্কক্-যন্ত্রের স্বাভবিক ক্রিয়া প্রাপ্তির আশয়ে।

২। শোথ, উদরী, প্রভৃতি রোগের জল শোষণ জন্য।

৩। বিষাক্ত বস্তু শরীর হইতে নিঃসৃত করিতে হইলে।

৪। প্রস্রাবের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি করিয়া লিথিক এসিড্ প্রভৃতি কঠিন বস্তুসকল দ্রব করণাভিপ্রায়ে।

৫ প্রাদাহিক ক্রিয়া (Inflammatory Action) হইতে শরীর রক্ষা করিবার জন্য, মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

নং ১৬৩। ফিবার মিক্শ্চার

লাইকার : এমনি : এসিটেট্ ১ আং
পটাসি : নাইট্রাস : ... ৩০ গ্রেণ
স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ ২ ড্রাং
একোয়া : ক্যাম্ফ্ ... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা দিবসে ৩ বা ৪ বার, জ্বর ও প্রদাহে ব্যবহার্য্য।

নং ১৬৪। লাইকার এমনি এসিটেট্

টিং : সিনি ... ... ২ ড্রাং
——ক্যাম্ফ্ কম্প ... ২ ,,
লাইকার . এমনি . এসিটেট্ ৪ ড্রাং
ডিকক্ : স্কোপেরিয়াই ... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা দিবসে তিন বার। প্রদাহ ও বৃক্কক্-রোগ সম্ভূত ব্যতীত উদরী রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ১৬৫। স্পিরিট জুনিপেরাই।

স্পিরিট্ : জুনিপেরাই ... ১ ড্রাং
পটাসি টার্ট : এসিড্ ... ৩০ গ্রেণ
ডিকক্ : স্কোপেরিয়াই ... ৪ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা দিবসে ৩ বার। Dr. Tanner.

নং ১৬৬। পটাস সাইট্

পটাসী : সাইট্রাস্ ... ১ ড্রাং
টিং সিলি .. ... ১ ,,
ভাইনাম : কল্চিসাই : ... ১ ,,
লাইকার . এমনি . এসিটেট্ : ২ ,,
ইনফ্ . ডিজিট্যাল্ . ১ আং
একোয়া মিন্থ পিপ্ : ... ৪ ,,

মিঃ। ছোট এক চাম্চা মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুকে উদরী রোগে দিবসে তিন বার

সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৬৭। পটাস নাইট্রাস।

পটাসী নাইট্রাস	...	১৮ গ্রেণ
টিং ডিজিট্যাল্	...	৮ মিং
লাইকার এমনি এসিটেট্		৩২ ড্রাং
একোয়া এনিথাই	...	৬ আং

মিঃ। শোথ রোগে এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা পরিমাণে ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৬৮। নাইট্রিক ইথার।

পটাস আইয়োডাইড্..		১২ গ্রেণ
——নাইট্রাস		৩০ "
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক		১ড্রাং
লাইকার টেরাক্সেসাই	...	৩ "
টিং চর · সিলি	...	৩০ মিং
——ডিজিটেলিস্	.	২৪ মিং
সিরপ্ . অরান্সি	..	৪ আং

মিঃ। ছয় বৎসরের শিশুকে বক্ষোত্তরে হৃৎপ্রদাহে, বড় এক চামচ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ১৬৯। পটাস বাইকার্ব।

পটাস বাইকার্ব	...	৪০ গ্রেণ
এসিড্ সাইট্রিক	...	২ "
ভাইনাম্ এণ্টিমনি	.	১॥ ড্রাং
——ইপিকাক্	...	২০ মিং
সিরপ্ লিমোনিস	..	২॥ ড্রাং
জল	...	২। আং

মিঃ। বড় এক চামচ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

Purgatives.

১৭। রেচক।

যাহার দ্বারা অন্ত্রমল নির্গত হয় তাহাকে রেচক বলে। কতকগুলি অন্ত্রস্থ অনৈচ্ছিক পেশী সকলের (Involuntary muscles) ক্রিয়াবৃদ্ধি করিয়া এবং অপরগুলি তথাকার ক্ষুদ্র গ্রন্থির উত্তেজনা করত বহুল পরিমাণে জল নিঃসৃত করিয়া বিরেচন করে। রেচক ঔষধ সকল নিম্ন লিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

১। অন্ত্রে অপরিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য, কোন প্রকার বিকৃত প্রস্রবণ (Morbid Secretion), অন্ত্রকৃমি, মল এবং বিষাক্ত দ্রব্য থাকাতে বিকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহাতে বিরেচন দ্বারা ঐ সকল বস্তু বহির্গত করিতে হয়।

২। শোণিতমধ্যে বিষাক্ত বস্তু থাকিলে তাহা নিঃসৃত করা যায়।

৩। আন্ত্রিক প্রস্রবণ (Alvine Secretion) হ্রাস হইলে এতদ্দ্বারা তাহা বৃদ্ধি করা যায়।

৪। রক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস করিয়া রক্তাতিশয্য ও প্রদাহ কিয়ৎপরিমাণে উপশম করা যায়।

৫। শোষণ-গ্রন্থি ও নাড়ীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায়।

৬। অন্ত্রস্থ বিস্তীর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করত প্রচুর পরিমাণে জল নিঃসরণ করিয়া মস্তিষ্কোষ (Encephalitis) প্রভৃতি গুরুতর রোগ নিবারণ করা যায়।

৭। ক্লোম (Panreas) ও যকৃতের প্রস্রবণ বৃদ্ধি করা যায়।

৮। অন্ত্রস্থ স্নায়বিক সূত্রের ভাবান্তর করিয়া দূরস্থিত যন্ত্র সকলের ক্রিয়া পরিবর্ত্তন করা যায়।

এরণ্ড তৈল, ম্যানা, কার্ব্বণেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, রেউচিনি, লবণাক্ত ঔষধ, জালাপ, স্ক্যামনি, মুসব্বর, ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

নং ১৭০। কাষ্টার অইল।

ওলিয়ম্ টেরিবিন্থ	...	১ ড্রাং
—— রিসিনাই	...	৪ „
মিউসিল একেসিয়া	...	৩ আং
একোয়া সিনেমন্	...	৩ „

মিঃ। কোষ্ঠ বদ্ধ জনিত আক্ষেপ রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর। Dr. E. Smith.

নং ১৭১। রুবার্ব।

পটাসি সলফ	...	১২ গ্রেণ
ইনফ্: রিয়াই	...	৫॥ ড্রাং
টিং অর্যান্সি	...	৩০ মিং
একোয়া ক্যারায়	...	২ ড্রাং

মিঃ। বড় এক চামচা এক মাত্রা। Dr West.

নং ১৭২। এপ্সম সল্ট।

ম্যাগ্নেস্ সলফ :	...	২ ড্রাং
সিরপ্ অর্যান্সি	...	২ „
একোয়া : ক্যারায় :	...	৬ „

মিঃ। রেচন আরম্ভ পর্য্যন্ত ছোট এক চাম্চা প্রত্যেক ঘণ্টায়। Dr. West.

নং ১৭৩। রুবার্ব।

ইনফ্: কলম্বী	...	১আং ২ ড্রাং
—— রিয়াই	...	৪॥ „
টিং অর্যান্সি	...	১॥ „

মিঃ। ৩ ড্রাম্ দিবসে দুই বার। ১৭১, ১৭২ ও ১৭৩, মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) রোগে তিন বৎসরের শিশুকে

সেবন করাইতে হইবে। Dr. West.

নং ১৭৪। এলোজ।

ডিকক্ : এলোজ : কম্প্ ... ৬ ড্রাং
এক্সট্রা : গ্লিসিরিজ ... ২০ গ্রেণ
একোয়া : এনিথাই ... ২ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক বা দুই চামচা মাত্রায় ১ বৎসরের শিশুকে কৃচ্ছ্রপাক ও দৌর্ব্বল্যে সেবন করাইতে হইবে। Dr. West.

নং ১৭৫। রুবার্ব।

পল্‌ভ্ : রিয়াই ... ২০ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব : ... ২০ "
ইনুফ্ : কলম্বী : ... ৩ আং

মিঃ। বড় এক চামচা প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৩ বা ৪ বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৭৬। এসিড্ টার্টেট্ অব পটাস্।

পটাসি : টার্ট : এসিডা : ... ২ড্রাং
স্পিরিট : এমন্ : এরোম্যাট . ২০ মিং
টিং : কার্ডেমম্ কম্প্ : ... ১ ড্রাং
এক্সট্রা : গ্লিসিরিজ্ ... ২০ গ্রেং
ডকক্ : এলোজ্ কম্প্ ২ আং

মিঃ। সময়ে ২ দুই হইতে চারি ছোট চামচা মাত্রায় কণ্ঠ-নলীদ্বার-আক্ষেপ ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. Tanner.

নং ১৭৭। এলোজ।

টিং : এলোজ : ... ৪ ড্রাং
লিনিমেণ্ট : স্যাপন্ ... ১ আং

মিঃ। ইহাতে মালিষ তৈল প্রস্তুত করিয়া উদরাধঃ প্রদেশে কেবল ৫ মিনিট পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিলে বিরেচন হইবে। Dr. Merriman.

নং ১৭৮। জোলাপ।

পল্‌ভ্ : জালাপ্ : ... ৩০ গ্রেণ
——: ইপিকাক্ ... ৫ "
ক্যালমেল্ ৫—১০ "
শ্বেত শর্করা ... ... ১০ "

মিঃ। ২ হইতে ৬ গ্রেণ তিন ঘণ্টান্তর প্রাদাহিক রোগে ব্যবহার্য্য। Dr Tanner.

নং ১৭৯। স্কামনি।

পল্‌ভ্ : রিয়াই ... ১০ গ্রেণ
——স্ক্যামন্ : কম্প্ : ... ১০ "
পটাসি : সল্ফ : ... ১০ গ্রেণ
পল্‌ভ্ : সিনেমন্ : কম্প্ ... ৫ "

মিঃ। বেচনারম্ভ পর্য্যন্ত তিন হইতে ছয় গ্রেণ, চারি ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ১৮০। স্কামনি।

পল্‌ভ্ : স্ক্যামন্ : কম্প্ ... ৩-৮গ্রেণ
—— সিনেমন্ : কম্প ... ৫ "

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এককালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৮১। এপ্‌সম সণ্ট।

ম্যাগ্নেস্ : সল্ফ :	...	৩০-৬০গ্রেণ
ইনফ্ : রোজা : এসিডা	...	১ আং

মিঃ। জ্বরের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, অতি প্রত্যুষে ৭ বৎসরের শিশুকে এক কালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৮২। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম রিসিনী	...	১ ড্রাং
পল্ভ : গম একেসিয়া	...	৩০ গ্রেণ
স্যাকারাম এল্ব	..	৩০
টিং : ওপিয়াই	...	৪ মিং
একোয়া ফ্লোর : আরাণ্	...	৬ ড্রাং

মিঃ। অতিসারের প্রথমাবস্থায় ছোট এক চাম্চা মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ১৮৩। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম : রিসিনী	...	৪ ড্রাং
মিউসিল . ট্রাগাকান্থ	...	৪ ,,
টিং . ওপিয়াই	...	৬ মিং
—— রিয়াই	..	২ ড্রাং
সিরপ : অরান্সি	...	২ ,,
একোয়া সিনেমন	...	১ আং

মিঃ। উপরি উক্ত পীড়ায় ষষ্ঠাংশ ৪ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ১৮৪। এপ্‌সম্ সণ্ট।

ম্যাগ্নিসিয়া সলফাস্	...	১ ড্রাং
টিং রিয়াই	...	২ ,,
সিরপ জিঞ্জিভার	...	১ ,,
একোয়া ক্যারায়ু	...	৯ ,,

মিঃ। চা-চামচা মাত্রায় এক বৎসরের শিশুকে পাককৃচ্ছ্র রোগে দিনে তিন বার। Dr. West.

নং ১৮৫। রেড্ মিক্শ্চার

ম্যাগ্নিস : কার্বণাস	...	৩০ গ্রেণ
পলভ : রিয়াই	...	১৫ ,,
স্পিরিট : এমনি : এরোম্যাট		৩০ মিং
ওলিয়াম এনিসী	...	২ ,,
একোয়া এনিথাই	...	১॥ আং

মিঃ। ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. Goodeve.

নং ১৮৬। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম রিসিনী	...	১ আং
ম্যাগ্নিস ক্যাল্সাইণ্ড	...	২ ড্রাং
মিছরী		৩ ,,
ওলিয়াম এনিসী	...	২ মিং

মিঃ। ছোট এক বা দুই চামচ মাত্রায় সেবনীয়।

নং ১৮৭। ম্যাগ্নিসিয়া ও রুবার্ব।

পল্ভ : রিয়াই	...	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব	...	৪০ ,,
স্পিরিট এমনি এরোম্যাট্	...	২০ মিং

একোয়া এনিথী	...	২ আং
সিম্পেল্ সিরপ্	...	২ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চামচ ৩। ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১৮৮। কাষ্টার অইল ও ওপিয়াম।

ওলিয়াম রিসিনী	...	১ ড্রাং
টিং: ওপিয়াম	...	৮ মিং
সিরপ্ জিঞ্জিব	...	২ আং
মিউসিল্ একেসিয়া	...	১ আং

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধতায় ১ ড্রাম মাত্রায় দিনে তিন বার। Dr. E. Smith.

নং ১৮৯। জালাপ পিষ্টক।

ময়দা	...	১ আং
শর্করা	...	১ আং
জালাপ পউডার	...	১ আং
অণ্ডলাল	...	১টা

মিঃ। ইহাতে ৩টী পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া এক পিষ্টকের চতুর্থাংশ দিনে এক বা ২ বার সেবন করিবে।

নং ১৯০। এরণ্ড তৈল পিষ্টক।

ময়দা	...	৪ আং
আর্দ্র শর্করা	...	২ আং
পাণ-মসলা চূর্ণ	...	স্বল্প
এরণ্ড তৈল	...	১০ ড্রাং

মিঃ। ইহাতে ১০টী পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া এক বা দুইটী মাত্রায় সেবন করাইবে।

Refregerents.

১৮। শৈত্য বা স্নিগ্ধকারক।

উদ্ভিজ্জ ও খনিজাদ্র এই শ্রেণীর প্রধান ঔষধ। ইহারা তৃষ্ণা নিবারণ জন্য পরমোপকারী। জ্বর, প্রদাহ প্রভৃতিতে অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন এই সকল ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

নং ১৯১। পটাস ক্লোরেট্।

পটাসি: ক্লোরাস্	...	১৫ গ্রেণ
জল	...	৬ আং

মিঃ। মুখৌষ প্রভৃতি রোগ-গ্রস্ত এক বৎসরের শিশুকে বড় এক চামচা, চারি ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ১৯২। ঐ ঐ

পটাসি: ক্লোরাস্		৩০-৬০ গ্রেণ
ডিকক্: হর্ডই:	...	১ পাইণ্ট

মিঃ। তিন বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুকে দুই বা চারি ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৯৩। ঐ ঐ

পটাসি : ক্লোরাস্ : ... ৫ গ্রেণ
টিং : সিন্কোন্ : কম্প্ : ... ১৫ মিং
—— ক্যাম্ফ্ : কম্প্ : ... ৫ „
একোয়া : এনিথাই : ... ৪ ড্রাং

মিঃ। বিগলিত মুখোষে ৫ বৎসরের শিশুকে চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ মিশ্র সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৯৪। নাইট্রিক ইথার।

স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ ৩০ মিং
লাইকার : এমনি : সাইট্রাস্ ৩০ „
একোয়া : ক্যাম্ফ্ : ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা চারি ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ১৯৫। পটাস বাইকার্ব।

পটাস : বাইকার্বনাস : ... ১০ গ্রেণ
স্পি : এমনি : এরোম্যাট... ১০ মিং
টিং: অরান্সি : ... ১৫ „
একোয়া ডিস্টিল : ... ৪ ড্রাং

মিঃ। ৭ গ্রেণ সাইট্রিক এসিডের সহিত উচ্ছলিতাবস্থায় ৪ ঘণ্টান্তর ৬ বৎসরের শিশুকে।

নং ১৯৬। লাইকার এমনি সাইট্রেট।

লাইকার এমনি সাইট্রেটিস্ ৪ ড্রাং
স্পি : ইথার : নাইট্রোসাই ৩ „
সিরপ টোলুটেনাই ... ৮ „
একোয়া ডিস্টিল ... ৪ আং

মিঃ। এক চামচ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর।

Astringents.

১৯। সঙ্কোচক।

যাহারা সৌত্রিক বিধানোপাদন (Fibrous Tissue) আকুঞ্চন কিম্বা অতিরিক্ত প্রস্রবণ (Secretion) বা বাষ্পোদ্গমন (Exhalation) হ্রাস করে, তাহাদিগকে সঙ্কোচক কহে। সঙ্কোচক বস্তু মাত্রেই ঘন বা তরল পদার্থের উপর-রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বারা উক্ত প্রকার কার্য্য সম্পাদন করিয়া থাকে। যখন ঘন পদার্থ (Solids) শক্তিহীন ও শিথিল হইয়া প্রস্রবণের বৃদ্ধি হয় তখন ইহারা প্রয়োজ্য, আর ইহার বিপরীত ভাব দর্শন করিলে তাহারা পরিত্যজ্য।

নং ১৯৭। ওপিয়াম।

টিং : ওপিয়াই .	... ১০ মিং
সোডি : বাইকার্ব :	... ৪০ গ্রেণ
সিরপ : সিম্পেল :	... ১ আং
একোয়া : ক্যারায়	... ১ „

মিঃ। এক ড্রাম দিবসে তিন বার। উদরাময় রোগে ব্যবহার্য্য। Dr. E Smith.

নং ১৯৮। গ্যালিক এসিড্।

টিং : ওপিয়াই	... ১৬ মিং
এসিড্ . গ্যালিক্ .	... ২০ গ্রেণ
সিরপ্ .	... ৪ ড্রাং
একোয়া . ক্যারায় :	... ১॥ „

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায দিবসে তিন বার। Dr. E. Smith.

নং ১৯৯। লুনার কষ্টিক।

আর্জেণ্ট : নাইট্রাস্	... ১ গ্রেণ
এসিড্ : নাইট্রিক্ . ডিল্	... ৫ মিং
মিউসিল্ . একেসি :	... ৬ ড্রাং
সিরপ্ . সিম্পেল	... ৬ „

মিঃ। এক ড্রাম্ মাত্রায ৪ ঘণ্টান্তর। Dr. E. Smith.

নং ২০০। এরোম্যাটিক চক পাউডার।

পল্ভ্ . ক্রিটি : এরোম্যাট্ .	৪ গ্রেণ
——. ইপিকাক্ .	... ২ „
——: ক্যাটিকু .	.. ৪ „
সোডি : বাইকার্ব .	... ৪ „

মিঃ। ইহাতে চারি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া একং মাত্রা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। Ind. Med. Gazette.

নং ২০১। ক্যাটিকু।

টিং : ক্যাটিকু :	... ১ ড্রাং
——ক্যাম্ফ্ : কম্প্ :	... ১৮ মিং
স্পিরিট্ : এমন : এরোম্যাট্	১০ „
ইন্ফ্ : সিনেমন্ :	... ৫ আং

মিঃ। এক ড্রাম্ মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০২। ক্যাটিকু।

টিং : ক্যাটিকু :	... ১॥ ড্রাং
——হেন্বেন্ .	... ২০ মিং
অইল্ : এনিস্ .	... ১ মিং
মিষ্ট : ক্রিটি .	... ১ আং

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৩। গ্যালিক এসিড্।

এসিড্ . গ্যালিক	... ১২ গ্রেণ
স্পিরিট্ : এমন্ : এরোম্যাট	৪০ মিং
টিং : ওপিয়াই	... ৮ „
ইন্ফ্ . সিনেমন্	... ২ আং

মিঃ। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৪। ঐ ঐ

এসিড্ . নাইট্রিক : ডিল্ :	১২ মিং
—— গ্যালিক্ :	... ৬ গ্রেণ

টিং : কাইনো :	...	২ ড্রাং
—— ওপিয়াই	...	৮ মিং
একোয়া : এনিথাই	...	২ আং

মিঃ। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৫। লেড্।

প্লম্বাই : এসিটেট্ :	...	৬ গ্রেণ
এসিড্ : এসিটিক্ :	...	২০ মিং
টিং : ওপিয়াই	...	৮ "
মিউসিল্ : একেসিয়া :	...	২ ড্রাং
সিরপ্ : জিঞ্জিব্ :	...	১ "
একোয়া ...		১ আং ৫ ড্রাং

মিঃ। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৬। আইরণ ও ওপিয়াম।

ফেরি : সল্ফ	...	৪ গ্রেণ
টিং : ওপিয়াই	...	৬ মিং
সিরপ্ অরান্সিয়াই	...	২ ড্রাং
একোয়া ক্যারায়ু	...	১০ "

মিঃ। ছোট এক চামচ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ২০৭। পার্ক্লোরাইড্ অব আইরণ।

ফেরি : পার্ক্লোরাইড্		৫—১০ গ্রেণ
কিম্বা টিং : ফেরি পার্ক্লোর২০—৪০ মিং		
গ্লিসিরিণ ...	...	৩০ "
জল ...	...	৪ ড্রাং

মিঃ। ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় ৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর।

নং ২০৮। সল্ফুরিক এসিড ও এলম।

এলম্ ...	...	১৪ গ্রেণ
এসিড্ : সল্ফ : ডিল	...	১২ মিং
সিরপ্ রিয়াডস্	...	৪ ড্রাং
জল ...	...	১২ "

মিঃ। ছোট চামচ মাত্রায় হুপ্-শব্দক কাশে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইলে ৬ ঘণ্টা অন্তর Dr. West.

নং ২০৯। মিউরিয়াটিক এসিড্।

এসিড্ : হাইড্রোক্লোর ডিল		৩২ মিং
টিং : ওপিয়াই	...	৪ "
সিরপ মোরাই	...	৪ ড্রাং
জল ...	...	২॥ আং

মিঃ। এক চামচ মাত্রায় দিনে তিন বার। Dr. West.

Diaphoretics.

২০। স্বেদজনক।

যাহার দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হয়, তাহাকে স্বেদকারক বলে। এই স্বেদকারক ঔষধ নিম্নলিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

১। শরীর সহসা শীতল হইয়া ঘর্ম্মরুদ্ধ হইলে।

২। যে সকল পীড়া ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া যায়, যথা জ্বর ইত্যাদি।

৩। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় (Congestion) হইলে ত্বকে রক্ত নীত করিবার জন্য।

৪। অন্য প্রকার প্রস্রবণ হ্রাস সত্ত্বে ইহার বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে, যথা ব্রাইটাখ্য পীড়ায় প্রস্রাব হ্রাস হইলে।

নং ২১০। নাইটার।

পটাসি . নাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ
কিম্বা, পটাসি সাইট্রাস্		৩০ ,,
ভাইনাম্ . ইপিকাক্	...	১॥ ড্রাং
সিরপ্ হেমিডিস্	...	১ আং
ডিকক্ . হর্ডুই	...	১ পাইন্ট

মিঃ। প্রবল পীনস রোগে পাঁচ বৎসরের শিশুকে ২ ড্রাম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১১। এসিটেট্ এমনিয়া।

ভাইনাম্ এণ্টিম্	..	১ ড্রাং
লাইকার এমনি . এসিটেট্		৪ ,,
এক্সট্রা ওপিয়াই লিকুইড্		৫ মিং
একোয়া ক্যাম্ফ্	...	৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুকে দিবসে ৩ বার।

নং ২১২। পটাস সাইট্রাস।

পটাসি সাইট্রাস্	.	৩০ গ্রেণ
লাইকার এমনি এসিটেট্		৪ ড্রাং
স্পিরিট্ . এমন্ এরোম্যাট্		২ ,,
টিং : একোনাইট্	...	৫ মিং
একোয়া ...	...	৪ আং

মিঃ। ফুস্ফুসাদির প্রদাহ হইলে ছোট এক চাম্‌চা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৩। নাইট্রিক ইথার।

ভাইনাম · ইপিকাক্	...	২ ড্রাং
সিরপ্ · প্যাপেভার্	...	৩ ,,
লাইকার এমনি : এসিটেট্		২ ,,
স্পিরিট্ ইথর নাইট্রিক্		১ ,,
একোয়া ...	...	২ আং

মিঃ। শিশুদিগের কাশ রোগ হইলে, ছোট এক চাম্‌চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৪। ইপিকাক।

ভাইনাম্ ইপিকাক	...	২ ড্রাং
সিরপ্ প্যাপেভার্	...	৩ ,,
মিউসিল ট্র্যাগাকান্থ	.	১ আং
জল .	...	৩ ,,

মিঃ। শিশুদিগের কাশরোগ হইলে, ছোট এক চাম্‌চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৫। এসিটেট্‌ এমনিয়া।

লাইকার এমনি এসিটেট্‌ ... ১ ড্রাং
স্পি ইথার নাইট্রিক ১০—২০ মিং
একোয়া ক্যাম্ফর ... ৪ ড্রাং

মিঃ। ৬ বৎসরের শিশুকে ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর জ্বর কালে।

নং ২১৬। নাইটার।

লাইকার এমনি এসিটেট্‌ ... ১ ড্রাং
ভাইনাম ইপিকাক ... ১৬ মিং
পটাস নাইট্রাস ... ৮ গ্রেণ
সিরপ টোলুটেনাই ... ২ ড্রাং
মিষ্ট এমিগ্‌ডেল ... ১ আং

মিঃ। এক চামচ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ছয় মাসের শিশুকে
Dr. Tanner.

Aliments.

২১। পথ্য।

পথ্যের ব্যবস্থা না করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিলে কোন ফল দর্শে না। একমাত্র মাতৃ-দুগ্ধই অতি শিশুর আহার—তাহার অন্যতর পথ্যের প্রয়োজন নাই। যে সকল শিশু দুগ্ধ ব্যতীত অন্যান্য বস্তু আহার করিতে শিখিয়াছে তাহাদের জন্যই পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া যাইতেছে। অতএব রোগীর অবস্থা ও বয়স দেখিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করিবে।

নং ২১৭। সেগোদানা। এক চামচ সেগো অর্দ্ধ সের জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া ১৫ মিনিট অগ্নিতে সিদ্ধ করিয়া তাহার মণ্ড-ভাগ ছাঁকিয়া তাহাতে দুগ্ধ, সামান্য লবণ ও চিনি মিশ্রিত করিবে। জ্বর, প্রদাহ, মূত্রকৃচ্ছ্র, অজীর্ণতা, বিসূচী প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ২১৮। সুজি। বড় এক চামচ সুজি অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া পুনঃ পুনঃ নাড়িয়া নামাইবে এবং তাহা উষ্ণ থাকিতে ছাঁকিয়া লইয়া দুগ্ধ ও শর্করা, কিম্বা লবণ ও লেবুর রস, অথবা মৎস্য বা মাংসের যূষ সংযোগ করিবে।

নং ২১৯। ট্যাপিয়োকো। ট্যাপিয়োকো ২॥ আং, মৎস্য বা মাংসের শীতল ঝোল ২৪ আং। ক্রমশঃ উত্তপ্ত করিয়া

কিছুক্ষণ ফুটিয়া কোমল হইলে নামাইবে। পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে উপকারী।

নং ২২০। মাংসের যূষ। অল্প বয়স্ক ছাগের অর্দ্ধ সের মাংস কর্দ্দমক চূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ সের শীতল জলে দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভিজাইয়া তৎপরে স্বল্প উত্তাপে সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া লইবে। লবণ সংযোগে ব্যবহার্য্য। ইহাতে গরম মসলা দিবার প্রয়োজন নাই, তবে পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে, আদার রস, মরিচ-চূর্ণ বা একোয়া সিনেমন কন্‌সেণ্ট্রেট্ যোগ করা যায়।

নং ২২১। পুষ্টিকর যূষ। এক ছটাক মতিয়া দানা সেগো (Pearl Sago) উত্তম রূপে ধৌত করিয়া ॥৵০ জলে স্বল্প উত্তাপ দিয়া যে পর্য্যন্ত কোমল ও গাঢ় না হয়, সিদ্ধ কর, তৎপরে তাহাতে অত্যুষ্ণ ।৵০ নবনীত ও দুইটা তাজা ডিমের লাল মিলিত কর। মাংসের ঝোল স্বতন্ত্র উষ্ণ করিয়া উহাতে সংযোগ কর। সেবন কালে প্রতিবারেই উষ্ণ করিতে হইবে।

নং ২২২। সেগো-যূষ। সেগো ১॥ আং এবং মাংসের ঝোল ॥৵০। প্রথমে অত্যুষ্ণ জলে সেগো ধৌত করিয়া লইবে এবং অন্য পাত্রে মাংসের ঝোল বিলক্ষণ উত্তপ্ত করিয়া যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ গলিয়া না যায় তাহাতে সেগো সিদ্ধ করিবে। শীতল হইলে ব্যবহার্য্য।

নং ২২৩। যবের ক্বাথ। এক ছটাক যবের তণ্ডুল শীতল জলে ধৌত করিয়া তাহা এক সের অন্য জলে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিবে, তৎপরে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। যে পাত্রে উহা সিদ্ধ হইবে তাহা আবৃত থাকা আবশ্যক। ইহা স্নিগ্ধকারক বা তৃষ্ণা নিবারক।

নং ২২৪ ঐ। দ্বিতীয় প্রকার। শীতল জলে ধৌত বড় এক চামচ মতিয়া যব-দানা (Pearl Barley), কিঞ্চিৎ শর্করা, কোমল নেবুর ছাল একটা এবং আধখান নেবুর রস, এই সমস্তের উপরি ৬০ ছটাক স্ফুটিত জল ঢালিয়া দাও। ইহার সহিত ৪ ড্রাম্ আইসিং গ্লাস যোগ করিলে উপাদেয় পথ্য প্রস্তুত হয়।

নং ২২৫। তণ্ডুল-ক্বাথ। এক ছটাক পুরাতন তণ্ডুল এক

সের সুশীতল জলে ধৌত করিয়া অন্য এক সের জলে অন্যূন ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিতে হইবে, সুসিদ্ধ পরে নামাইয়া ছাকিয়া ঐ ক্বাথে লবণ সংযোগ করিবে। ইহা স্নিগ্ধকর ও পুষ্টিকারক।

নং ২২৬। **অন্নের মণ্ড।** এক ছটাক পুরাতন তণ্ডুল সুশীতল জলে ধৌত করিয়া আবৃত পাত্রে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক সিদ্ধ কর। সিদ্ধান্ন ছাঁকিলে যে ক্বাথ পাওয়া যাইবে তাহাতে নেবুর রস, লবণ কিম্বা অল্প পোর্ট যোগ কর।

নং ২২৭। **ঐ দ্বিতীয় প্রকার।** এক ছটাক তণ্ডুল-চূর্ণ এক সের জলে সুসিদ্ধ করিয়া উত্তম মিশ্রিত হইলে মৎস্য বা মাংসের ঝোল যোগ করিবে।

নং ২২৮। **ঐ তৃতীয় প্রকার।** টাট্‌কা দুগ্ধ ॥৵০ ছটাক, পুরাতন পাটনাই চাউল চূর্ণ ৵০ ছটাক, অল্প ঘৃত, মিছরি চূর্ণ ৪ ড্রাম্ এবং কোমলা নেবুর ছাল একটা, একত্র উষ্ণ করিয়া বিলক্ষণ ফুটিলে ১॥ আউন্স দ্রবীভূত আইসিংগ্লাস তাহাতে মিলিত করিবে, তৎপরে সমস্ত সিদ্ধ করিয়া নামাইয়া শীতল হইলে অর্দ্ধ আউন্স নবনীত ফেণা উঠা পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিয়া তাহাতে যোগ করতঃ শীতল স্থানে বা বরফের উপরি সংরক্ষা করিবে।

নং ২২৯। **লাজা বা খইমণ্ড।** সদ্য ভৃষ্ট খই উষ্ণ জলে ভিজাইয়া কোমল হইলে বস্ত্রখণ্ডে ছাঁকিয়া লবণাদি মিশ্রিত করিবে। ইহাতেও মৎস্য বা মাংসের ঝোল যোগ করা যায়।

নং ২৩০। **এরোরুট।** এক চামচ এরোরুট চূর্ণ কিঞ্চিৎ শীতল জলে ঘুলিয়া তাহাতে অত্যুষ্ণ জল ঢালিলে উহা মিশ্রিত হইবে, তৎপরে ৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া দুগ্ধ ও শর্করা সংযোগ করিবে।

নং ২৩১। **ঐ দ্বিতীয় প্রকার।** দেড় আউন্স শীতল জলে ৪ ড্রাম্ এরোরুট মিশ্রিত কর, তৎপরে তাহাতে ॥৵০ ছটাক অত্যুষ্ণ জল ঢাল। যখন সুন্দররূপ মিশ্রিত হইবে, ॥৵০ শীতল জল তাহাতে সংযোগ করিবে এবং সমস্ত উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে। যদি অধিক ঘন হয়, আরও জল দিবে। পরে দুই ওয়াইন-গ্লাস সেরি কিম্বা এক

গ্লাস ব্রাণ্ডি ও কিঞ্চিৎ শর্করা যোগ করিয়া রোগীর বয়সানুসারে পরিমাণ স্থির করিয়া সেবন করাইবে।

নং ২৩২। দুগ্ধ ও আইসিংগ্লাস। জলে আইসিংগ্লাস দ্রব করিয়া ॥৵০ ছটাক দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত কর, তৎপরে উহা অগ্নিতে ফুটাইয়া কিঞ্চিৎ শর্করা যোগ কর।

নং ২৩৩। কৃত্রিম খর-দুগ্ধ। অর্দ্ধ আউন্স জিলাটিন্ ॥৵০ ছটাক উষ্ণ যবের ক্বাথে মিশাইয়া তাহাতে অর্দ্ধ ছটাক শ্বেত শর্করা এবং ॥৵০ ছটাক গাভীর সদ্যঃ দুগ্ধ যোগ করিবে।

নং ২৩৪। কৃত্রিম ছাগদুগ্ধ। অর্দ্ধ ছটাক বসা সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া একটী শিথিল থলীতে বান্ধিয়া তিন পোয়া দুগ্ধে সিদ্ধ করতঃ শর্করা সংযোগ কর।

বালচিকিৎসা।

দ্বিতীয় ভাগ।

সাধারণ পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

বাল্যব্যাধির প্রতিষেধক উপায়।

(PREVENTION OF INFANTILE DISEASES.)

Disinfection.

১। রোগ-বীজ বিনষ্টকরণ।

ব্যাধির প্রতিষেধ অর্থাৎ যাহাতে ব্যাধি হইতে না পায় তদুপায় অবলম্বন করা চিকিৎসক মাত্রেরই প্রধান উদ্দেশ্য। এই শতাব্দির প্রারম্ভ হইতে এই বিষয়ের বিশেষ আলোচনায় ডাং প্যাষ্টর, কোচ, লিষ্টার প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ মনোনিবেশ করায় অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এবং বিবিধ বৈজ্ঞানিক উপায় অবলম্বনে দেহমধ্যে নানা প্রকার উদ্ভিজ্জাণুর অস্তিত্ব প্রকাশ করেন। এই সকল উদ্ভিজ্জাণু দর্শনেন্দ্রিয়ের অগোচর হইলেও বিনাশাত্মক পীড়া ও মৃত্যুর হেতু দেখা যায়। তদ্দ্বারা ব্যাধির উৎপত্তি হয়, কি তাহারা দেহমধ্যে রোগবিষ বহন করে তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। কিন্তু তদ্দ্বারা

পীড়ার তীব্রতা বৃদ্ধি ও তাহা ধ্বস্ত হইলে উহা প্রশমিত হওয়া প্রমাণ হইয়াছে এবং তাহাদের কৌষিক গুণনে (Cell-proliferation) পীড়া সংঘাতিক হইয়া থাকে। যে সকল পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক, তাহাদের মূলে এই প্রকার উদ্ভিজ্জাণুর প্রাবল্য দেখা যায়, যথা কার্বঙ্কল (Anthrax) বা পৃষ্ঠাঘাত, মহামারী (Plague), বিসূচী (Cholera), পুনঃপৌনিক জ্বর (Relapsing fever), গুটীজ পীড়া (Tubercular diseases), হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, বিসর্পী (Erysipelas) ইত্যাদি। অণুবীক্ষণ দ্বারা এই সকল উদ্ভিজ্জাণুর আকৃতি একই রূপ দেখায় না, সেই জন্য বিভিন্ন উদ্ভিজ্জাণু ভিন্ন ভিন্ন পীড়া উৎপাদন করে কি না, তাহার প্রচুর গবেষণা হইতেছে।

উপরি উক্ত গবেষণার সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তার মেটকিনিকফ, বেরিং, কিটাসেটো, বুচনার, ইমারক প্রভৃতি জার্মাণ ও রুষিয়ান চিকিৎসকগণ অনুসন্ধান করিতেছেন এবং তাহাদের বহু যত্ন ও গবেষণায় স্থির হইয়াছে যে, উক্ত উদ্ভিজ্জাণুর বিধ্বংসকর ক্রিয়ার প্রতিকূলতা করিবার শক্তি শোণিত ও দৈহিক বিধানের (Tissues) যথেষ্ট আছে এবং রোগ-বীজ ও দৈহিক বিধানের যুদ্ধে শেষোক্ত পদার্থেরই জয়লাভ হইয়া থাকে।

শৈশব ও বাল্যকালে সংক্রামক ব্যাধির বিশেষ প্রাবল্য দেখা যায়, যেহেতু এই সময়ে সামান্য কারণে দেহ দুর্ব্বল ও শোণিতাদি দূষিত হইয়া পড়ে। বাল্যকালে দৈহিক পুষ্টি যেরূপ সত্বরে হয়, অন্য সময়ে তত হয় না এবং সেই জন্য সামান্য পুষ্টিসাধনের সামান্য প্রতিকূলতায় পরিপোষণের অযথোচিত ব্যাঘাত জন্মে, সুতরাং উপরি উক্ত রোগ-বীজের সাংঘাতিক ক্রিয়ার প্রতিঘাত দিতে দৈহিক বিধান অসমর্থ হইয়া পড়ে। এই অসমর্থতা যে কেবল উগ্র পীড়া হেতু হয়, তাহা নহে; পরিপোষণের সামান্য ব্যাঘাত জন্মিলেই উপরি উক্ত প্রতি-কূলতা প্রদানে দৈহিক বিধানসকল অসমর্থ হয়। ফলতঃ বাল্যব্যাধির প্রতিষেধক উপায়মধ্যে দৈহিক পুষ্টিসাধন, স্নান, ব্যায়াম, প্রভৃতি প্রধান এবং শিশুপালনের নিয়মগুলি যিনি অবগত নহেন, তাঁহার পক্ষে বাল্য-চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। গ্রন্থকার কৃত শিশুপালন পুস্তকে এই বিষয় বিশদ ব্যাখ্যা আছে তজ্জন্য আর এস্থলে লেখা গেল না। তদ্ভিন্ন ব্যাধির প্রতিষেধক উপায়গুলির মধ্যে সর্ব্বাগ্রে—

১। রোগবীজের মারাত্মক শক্তির প্রতিকূলতা বিবেচনা করা যাইতেছে। এই শক্তি স্বভাব জাত; দেহ মধ্যে উদ্ভিজ্জাণু প্রবিষ্ট হইলে শারীরিক পুষ্টি যদি যথেষ্ট থাকে, তদ্দ্বারা তাহা ধ্বংস ও দেহ হইতে বিনির্গত করে। কিন্তু দৈহিক অবস্থা ঠিক কিরূপ, তাহা আমরা সর্ব্ব সময়ে বুঝিতে পারি না, সেই হেতু

২। দেহে রোগ-বীজাধান (inoculation) যথা গো-মসূর্য্যাধান (vaccination) করা যায়। পূর্ব্বে যে সকল সংক্রামক পীড়ার উল্লেখ হইয়াছে—তৎসমস্তের বীজ দেহে অবচারণ করিলে, যে তত্তৎ পীড়া হইতে দেহ রক্ষা পায়, তাহা অদ্যাবধি স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই সুতরাং এক্ষণও উক্ত প্রক্রিয়ার আদিমাবস্থা বলিতে হইবে।

৩। স্থান পরিবর্ত্তন। যে স্থানে ঐ সকল সংক্রামক পীড়া হয় তাহা পরিত্যাগ করিয়া অন্য স্থানে গেলে যে দেহ রক্ষা পায়, তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন, অধিক কথা বলিবার প্রয়োজন নাই।

৪। সংক্রমণ বীজ বিনষ্টকরণ (disinfection)। ইহা নানা প্রকার:—(ক) রোগীর শরীর; (খ) গৃহ ও তৎস্থিত শয্যাদি; (গ) জল প্রণালী, জল ও আহার্য্য বস্তু। যথা হাম রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে শিশুকে এণ্টিসেপ্‌টিক (সংক্রামক রোগ-নাশক) জলে অবগাহন—তৈল মর্দ্দন, বস্ত্রাদি কার্বলিক জলে (৪০ ভাগে ১ ভাগ এসিড্) ধৌত করণ ইত্যাদি। অত্যুষ্ণতায় রোগবীজ বিনষ্ট হয় সেই হেতু আহারীয় বস্তু অগ্নিতে যথেষ্ট উষ্ণ করিয়া দিবে এবং বস্ত্রাদি কার্বলিক জলে ভিজাইয়া অগ্নিতে সিদ্ধ করিবে। কার্বলিক এসিড্ অপেক্ষা মার্কুরিক ক্লোরাইড অধিক উপকারী; ৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ দিলে তাহাতে ১০ মিনিটমধ্যে এনথ্রাক্স ব্যাসিলস (Anthrax Bacillus) বিনষ্ট হয়। অনেকে কার্বলিক এসিড্, গন্ধক প্রভৃতি দগ্ধ করিয়া ধূমা দিয়া থাকেন। ইহা যে তত উপকারী তাহা বোধ হয় না।

School-Hygiene.

২। বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য-রক্ষা।

একত্র বহুশিশুর বিদ্যালয়ে দিবসের অধিক কাল অবস্থিতি করায় সংক্রামক ব্যাধি-বীজ এক শরীর হইতে অপরে সহজে নীত হয়।

বালকের অভিভাবক সহিত পরামর্শ করিয়া শিক্ষকগণ যদি কার্য্য করেন, অনেক ব্যাধি নিবারণ হইতে পারে। হাম, বসন্ত, সংক্রামক লালা-গ্রন্থি প্রদাহ, গলক্ষত, আরক্ত জর, দক্র ইত্যাদি। অতএব নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রচলিত করিতে পারিলে ভাল হয়!

১। বিদ্যালয় বন্ধ হওয়ার পর যখন পুনঃ তাহা খুলিবে প্রতি বালককে চিকিৎসকের একখানি সার্টিফিকেট দিতে হইবে যে, গত তিন সপ্তাহ মধ্যে সংক্রামক রোগগ্রস্ত লোকের সহিত তাহার সংশ্রব হয় নাই।

২। যদি শিশুর পীড়া হইয়া অল্প দিন মাত্র আরোগ্য হইয়া থাকে তাহাকে

(১)	আরক্ত জ্বরে...	... ...	১৪ দিন।
(২)	হাম রোগে . .	... ...	১৬ ,,
(৩)	পাইন বসন্ত...	... ...	১৮ ,,
(৪)	বসন্ত ...	... ...	১৮ ,,
(৫)	আন্ত্রিক জ্বরে	... ...	১৮ ,,
(৬)	হুপিংকফ ...	... ...	২১ ,,
(৭)	সংক্রামক লালাগ্রন্থি প্রদাহ (mumps)	...	২৪ ,,

ছুটী দিবেন। গৃহে কোন প্রকার সংক্রামক পীড়া হইলে যাহাতে শিক্ষকেরা জানিতে পারেন তাহার উপায় করিতে হইবে এবং শিশু নিরাপদ হইলে চিকিৎসকের সার্টিফিকেট দাখিল করিতে হইবে।

কোন বালক কি প্রকার পরিশ্রম (কায়িক ও মানসিক) করিতে সক্ষম তাহার অনুসন্ধান লইবার পদ্ধতি কোন স্কুলেই দেখা যায় না। কেবল আমেরিকায় এই নিয়ম দৃষ্টিগোচর হয়। ফলতঃ অপরিমিত পরিশ্রম দ্বারা বালকদের যে কত পীড়া হয় তাহা বলা যায় না। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান—

(ক) শিরঃশূল। ইহা সাধারণ বলিতে হইবে এবং ইহার সহিত ক্ষুধামান্দ্য ও কৃচ্ছ্রপাক দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতা ও শোণিত অল্পতা ইহার অন্তর্গত।

(খ) নিদ্রানাশ ও সতত নিদ্রাভঙ্গ, কখন কখন নিদ্রাবস্থায় পাঠাভ্যাস প্রায় অধিকাংশ বালকের দেখা যায়।

(গ) পৃষ্ঠদেশে বেদনার উৎপত্তি। একভাবে অধিক কাল বসিয়া থাকায়, এই বেদনা হইতে দেখা যায়। ব্যায়ামাদি দ্বারা ইহা নিবারিত হইতে পারে।

(ঘ) পাককৃচ্ছ্রতা ও কোষ্ঠবদ্ধতা। ছোট গৃহে অনেক শিশুর বহুকাল একত্র বাস করা, আহারাদির অনিয়ম, এবং আহারান্তেই মানসিক ও কায়িক পরিশ্রম ইহার প্রধান কারণ। আহারান্তে কিছু কাল পরিশ্রম হইতে বিরাম না পাইলে পরিপাক কদাচ ভাল হইতে পারে না।

এতদ্ভিন্ন স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সর্ব্বদা মনে রাখা ও তদনুসারে কার্য্য করা উচিত।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

শিশুর রোগ-পরীক্ষার বিঘ্ন অনেক।

STUDY OF CHILDREN'S DISEASES IS BESET WITH DIFFICULTIES.

শিশুর রোগ-পরীক্ষা একটী কঠিন ব্যাপার। ইহার বিঘ্নবিপত্তি অনেক। ঐ সকল বিঘ্ন হইতে যে রূপে উত্তীর্ণ হওয়া যায় সর্ব্বাগ্রে তাহা শিক্ষা করা প্রয়োজন।

শৈশব কালে পীড়া যত হয় এবং ঐ সকল পীড়া যত সামান্য কারণে গুরুতর ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং বাল্যব্যাধির যত বিশেষত্ব দেখা যায় তত আর অন্যত্র যায় না।

দুর্ভাগ্য বশতঃ বঙ্গদেশে শিশুর পীড়া হইলে অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকগণ তাহা দেখিতে পান না, গ্রামের বৃদ্ধা নির্ব্বোধ স্ত্রীলোক দ্বারা তাহাদের জীবনের একধার হইয়া যায়। বঙ্গদেশে সুনিয়মে যে শিশুপালন করা উচিত, তাহা অজ্ঞ স্ত্রীজাতির কথা কি, বিশ্ববিদ্যালয়ের অনেক উপাধিধারীর হৃদয়ে তাহা স্থান পায় না, সুতরাং বালব্যাধি এ দেশে যত, তত অন্য দেশে হইবার সম্ভাবনা নাই। এজন্য আমরা অনুমান করি, একাদশ হইতে অশীতি বর্ষ বয়সে যত পীড়া হয়, কেবল শৈশব কালেই তত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে এক বৎসর বয়সে সহস্র যত্ন করিলেও পাঁচটী শিশুর মধ্যে একটী এবং পঞ্চম বৎসর গত না হইতে তিনটীর মধ্যে একটী নিধন হয়। যেখানে মৃত্যুর সংখ্যা এত অধিক, সে স্থলে যে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য তাহা বলা বাহুল্য। যদি চিকিৎসকের কার্য্য স্বর্গীয় ও মানব হিতৈষিতার পরিচয় হয়, তবে শৈশব ব্যাধি চিকিৎসক মাত্রকেই অগ্রে শিক্ষা করা উচিত।

পীড়া হইলে নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস, দৈহিক-উষ্ণতা, সংস্পর্শ দ্বারা উদর প্রকোষ্ঠের অবস্থা, উরোবীক্ষণ যন্ত্রে বক্ষঃপ্রকোষ্ঠের অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইলে ব্যাধি নির্ণয় হয়, কিন্তু ইহার যে কোন উপায় অবলম্বন

কর, তাহাতেই রোগ-পরীক্ষার বিঘ্ন দেখিতে পাইবে। এই সময়ে শৈশব দেহ ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্রসমূহ যে কেবল কোমল, অপটু ও অপরিবর্দ্ধিত, তাহা নহে; যাবতীয় যন্ত্রের সহবেদন (Sympathy) অতি সামান্য কারণে উদ্দীপিত হইয়া থাকে। সেই জন্য কোন যন্ত্রের পীড়া হইলে অতি সত্বরে অপরাপর যন্ত্র ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং যে চিকিৎসক রোগের প্রথমাবস্থা দেখেন নাই তাঁহার পক্ষে ব্যাধির আদি স্থান নির্ণয় করা কঠিন হয়। পক্ষান্তরে বাল্যকালে প্রতি মুহূর্ত্তে দেহ পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধন হইয়া থাকে, সুতরাং স্বভাব ও ব্যাধির ঘাত-প্রতিঘাত এ সময়ে অত্যধিক, তাহাতেও পীড়ার পরিবর্ত্তন সত্বরে হইয়া থাকে। অতএব জানা উচিত যে, শিশুর পীড়া দীর্ঘকাল থাকিলে তাৎকালিক যে অনিষ্ট হয় তাহা নহে, ভবিষ্যতে যন্ত্রসমূহ বা যন্ত্রবিশেষ সমপরিমাণে পরিবর্দ্ধন হয় না।

এক্ষণ রোগ-পরীক্ষার উপায়গুলির অকর্ম্মণ্যতা প্রদর্শিত হইতেছে। (১) স্বভাবতঃ শিশুর নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, ভয়, ক্রন্দন বা অন্য রূপে শিশু চঞ্চল হইলে নাড়ীর বেগ এত অধিক হয়, যে তাহা গণিতে পারা যায় না। (২) নাড়ীর ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা ব্যাধি না হইলেও ঐরূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) অপরিচিত ব্যক্তি সংস্পর্শ করা দূরের কথা, তচ্চেষ্টা করিলেই শিশু ক্রন্দন ও অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া পড়ে এবং উদর দেশ এত কঠিন হয়, যে তৎস্থিত যন্ত্র সমূহের অবস্থা কিছুতেই জানা যায় না। (৪) উক্তবীক্ষণ দ্বারা যে বক্ষঃ পরীক্ষা অসম্ভব তাহা বলা বাহুল্য। এই সকল বিঘ্ন জন্য অনেক চিকিৎসককে শিশুর চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে হয়।

যাঁহার ইচ্ছা ও চেষ্টা থাকে, তাঁহাকে অবশ্যই সফল কাম হইতে হইবে। ক্রন্দন বা বিকৃতি মুখশ্রী এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রের বিকৃত ভাব নিরীক্ষণ করিতে পারিলে তাঁহার চেষ্টা প্রায় নিষ্ফল হইবে না।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শিশুর শরীর অত্যন্ত কোমল ও অপটু বলিয়াই যে বহুবিধ রোগের আধার হইয়াছে এমত নহে। যাবতীয় যন্ত্রের সহবেদন (Sympathy) হেতু এক যন্ত্রের পীড়া হইলে অন্যান্য যন্ত্রের বিধান (Structure) বা ক্রিয়ার Function) বিকার হইয়া থাকে, সুতরাং অগ্রে কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে তাহা জানা অতি দুরূহ হয়

আবার উক্তরূপ স্থানীয় অপকার (Local Lesion) জন্য সমস্ত শরীর বিকার প্রাপ্ত হওয়াতে আর একটি গুরুতর অনিষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। শৈশব কালে যাবতীয় যন্ত্রের সমুদ্বৃদ্ধি (Developement) সাধন হয়, আর এই সময়ে ঐ সকল যন্ত্র পুনঃ২ রোগাক্রান্ত হইয়া বিকৃত ভাবাপন্ন হইলে তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা আর প্রাপ্ত হয় না। যুবা ব্যক্তির শরীর কল্য যেরূপ ছিল, অদ্য তাহাই থাকিবে, শিশুর পূর্ব্বে যদি অনুভব শক্তি হইয়া থাকে, অদ্য অর্দ্ধস্ফুরিত বাক্য দ্বারা আপনার মানসিক ভাবের কিয়দংশ ব্যক্ত করিবে এবং ক্রমশঃ সমস্ত জ্ঞান অর্জ্জন করিয়া মনুষ্য নামের গৌরব রক্ষা করিবে। এই উদয়োন্মুখী প্রতিভা প্রতিঘাত প্রাপ্ত হইলে যে, শিশুর বর্ত্তমান অবস্থা অপকৃষ্ট হয় এমত নহে, তাহাতে ভাবি কালের উন্নতির পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মিয়া দেয়। অতএব শিশুর সামান্য অসুখ হইলেও যার পর নাই যত্ন করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

যে সকল সাধারণ উপায় দ্বারা যুবা ব্যক্তিদিগের রোগ নির্ণয় করা যায়, তাহা এ স্থলে প্রয়োজ্য নহে। শিশুর রোগ পরীক্ষার প্রধান বিঘ্ন এই যে, শিশুদিগের বাক্য, আচার ও ব্যবহার, সাধারণ লোক হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। চিকিৎসক বিবেচনা করিবেন যে, তিনি এক অপরিচিত ভূমিতে পদার্পণ করিয়াছেন, অধিবাসীদিগের ভাষা, আচরণ প্রভৃতি পরিজ্ঞাত নহেন, অথচ তাহাদের সহিত সম্মিলিত হইয়া কার্য্য করিতে হইবে। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে সদুত্তর পাইবেন না, আর যদি বালক কথা কহিতে সক্ষম হইয়া থাকে, তাহার বাক্য কদাপি বিশ্বাসযোগ্য হইবে না। অপরিচিত ব্যক্তি, শিশুর গাত্রস্পর্শ করিবা মাত্র তাহার ভয়সঞ্চার হয়, তাহাতে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস চঞ্চল, নাড়ী বেগবতী ও মুখশ্রী বিবর্ণ হয় এবং শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠে। অতএব বালচিকিৎসকের শিশুলালনপ্রিয়তা থাকা অতি প্রয়োজনীয়। তিনি সহসা শিশুর গাত্রস্পর্শ কদাচ করিবেন না, পুষ্প বা অন্যবিধ খেলনা শিশুর হস্তে প্রদান করত তাহার নিকটবর্ত্তী হইবেন, শিশুর সম্বন্ধে যাহা কিছু জিজ্ঞাসা করিবেন, তাহা যেন তাহার প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করিয়া জিজ্ঞাসা না করেন। যেহেতু বালক কোন সূত্রে একবার ভীত হইলে যে পর্য্যন্ত তিনি তথায় থাকিবেন, সে পর্য্যন্ত তাহার ভয় দূরীভূত হইবে না, বিশেষতঃ নাড়ী বা বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে

শিশুর আতঙ্ক বৃদ্ধি হইয়া, তাহার ক্রন্দনবেগ অনিবার্য্য হইবে, তাহাতে সকল চেষ্টাই বিফল হইবে।

চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য এই যে, যাহাতে শিশু কোন প্রকারে ভয়ার্ত্ত না হয়, তাহার যত্ন করেন, যেহেতু তিনি একবার পরিচিত ও বিশ্বাসভাজন হইলে সুচারুরূপে পরীক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন। শিশুর প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টিক্ষেপ অতি গর্হিত, এবং পরিচারিকার সহিত কথোপকথনচ্ছলে বক্রদৃষ্টিতে শিশুর মুখভঙ্গিমা, শ্বাস প্রশ্বাস-ক্রিয়ার গতি, দ্রুত কি লঘু, সম কি অসম : নিদ্রার অবস্থা, অর্থাৎ ঘোর কি ভঙ্গ নিদ্রা, চক্ষু সম্পূর্ণ কি অর্দ্ধ মুদ্রিত, যদি শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে তাহার ক্রন্দনের অবস্থা, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করিবেন। যদি নিদ্রাভঙ্গ না হয, এই অবস্থায় নাড়ী, বক্ষঃ প্রভৃতি অনায়াসে পরীক্ষা করা যাইতে পারে, আর যদি নিদ্রা হইতে জাগরিত করিবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে যাহাতে নিদ্রাভঙ্গ পরেই অপরিচিত ব্যক্তির মুখদর্শন করিতে না পায় তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। নাড়ী, জিহ্বা ও দন্তমাড়ী প্রভৃতি ক্রমান্বয়ে পরীক্ষা করিতে হইবে।

১। **উদর-পরীক্ষা।** এতদ্দ্বারা শরীরের উষ্ণতা, উদরাধঃ-প্রদেশের প্রকোষ্ঠ সকলের কাঠিন্য বা কোমলতা, বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ কি শূন্য, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা, যকৃৎ ও প্লীহার অবস্থা ইত্যাদি জানা যায়। শৈশবাবস্থায় উদর প্রাচীর শ্বাস গ্রহণ কালে উন্নত এবং প্রশ্বাস কালে অবনত হয, অতএব উক্ত প্রাচীরের উন্নতি বা অবনতির সংখ্যা গণনা করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা নিরূপণ করা যায়। উক্ত প্রাচীর কিঞ্চিৎ চাপিয়া ধরিলে যদি বেদনানুভব হয়, তাহাতে বালক ক্রন্দন করিয়া উঠে।

২। **বক্ষঃ-পরীক্ষা।** অব্যবহিত আকর্ণন (Immediate Auscultation) করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য, যেহেতু বক্ষঃ পরীক্ষণ-যন্ত্র (Stethoscope) দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা শিশুর পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর। বক্ষঃপ্রাচীরের অন্তরস্থ কোন প্রকোষ্ঠের পীড়া হইলে তাহা পৃষ্ঠদেশে পরীক্ষা করিলে অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হয়, অতএব বক্ষঃ প্রাচীরের সম্মুখ পরীক্ষা না করিয়া তাহার পশ্চাদ্ভাগ অগ্রে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। আর ইহাও নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, পৃষ্ঠদেশে কোন

পীড়ার চিহ্ন উপলব্ধি না হইলে যাবতীয় বক্ষঃ প্রকোষ্ঠ (Thoracic Vescera) রোগশূন্য আছে। আকর্ণন পরে প্রতিঘাত (Percussion) দ্বারা উক্ত দেশ পরীক্ষা করা উচিত। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা ইহার বিপরীতভাবে হইয়া থাকে, অর্থাৎ অগ্রে প্রতিঘাত তৎপরে আকর্ণন। শিশুদিগের প্রতি এরূপ আচরণ করিলে তাহারা অতিশয় ক্রন্দন করিয়া উঠে তাহাতে চিকিৎসকের সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কিন্তু অব্যবহিত প্রতিঘাত (Immediate Percussion) অতি অনিষ্টকর, অতএব বাম হস্তের মধ্যাঙ্গুলি বক্ষঃপ্রাচীরে সংলগ্ন করিয়া তদুপরি দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা স্বল্প প্রতিঘাত করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষার পর যদি পারা যায় তবে সম্মুখ পরীক্ষা করা উচিত।

৩। **নাড়ী-পরীক্ষা।** শিশুর নাড়ী পরীক্ষা অতি কঠিন ব্যাপার, বিশেষতঃ ইহা স্বাভাবিক অত্যন্ত বেগবতী হওয়াতে তাহার প্রতিঘাত গণনা করা অতি দুরূহ হইয়া উঠে, আবার বয়োবৃদ্ধি সহকারে নাড়ী মন্দগতি হইতে থাকে। যথা :—

প্রথম বৎসরে	প্রত্যেক মিনিটে	১৩০—১৪০
দ্বিতীয় ,,	,,	১২০
তৃতীয় ,,	,,	১১০
সপ্তম ,,	...	৮০—৮৫

শিশুদিগের নাড়ী যে কেবল অত্যন্ত বেগবতী তাহা নহে; ইহাও অন্যান্য লোকের ন্যায় সম (Regular) বা অসম (Irregular), পূর্ণ (Full), স্থূল (Large) বা ক্ষুদ্র (Small), ক্ষণবিলুপ্ত (Intermittent) বা তারবৎ (Wiry), ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু যুবা ব্যক্তিদিগের নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা অতিক্রম করিলেই যেমন পীড়া উপলব্ধি হয়, তদ্রূপ শিশুদিগের নাড়ীর অবস্থা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অসমতা জন্য সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হইলেও কদাপি তাহা ব্যাধিসূচক বলা যায় না। ডাং ট্যানার সাহেব বলেন—

১। শিশুর নাড়ী পূর্ণ কি কঠিন, সবল কি দুর্ব্বল, হইলেও বিশেষ কোন পীড়ার উপলব্ধি হয় না, বিশেষতঃ শিশুর নাড়ীর এরূপ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে।

২। কোন পীড়ার অস্তিত্বাভাবে নাড়ী অসম হইতে পারে।

৩। শিশুর নাড়ী স্বভাবতঃ অত্যন্ত বেগবতী, প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০।

৪। স্তন্যত্যাগ পর্য্যন্ত নাড়ীর বেগ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে।

৫। সাত বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত স্ত্রী পুরুষের নাড়ী সমভাবে চলে, কিন্তু উক্ত বয়স অতীত হইলে বালিকার নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেগবতী হয়।

৬। সুষুপ্তাবস্থায় প্রত্যেক মিনিটে ১৮ কিম্বা ২০ বারের ন্যূন প্রতিঘাত হয় এবং সেই সময়ে নাড়ীর গমনও সমান থাকে।

এতদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইবে যে, নাড়ী-পরীক্ষার ফল অতি সামান্য কিন্ত কতকগুলি এমত পীড়া আছে যাহাতে ইহার উপকারিত্ব অতি সহজে হৃদয়ঙ্গম করা যায়, যথা—প্রবল মস্তিষ্কোদক রোগে নাড়ী অত্যন্ত অসম হয় এবং একবার ৮০ ও পরক্ষণেই ১৫০ হইতে দেখা যায়, ইত্যাদি।

৪। **জিহ্বা ও দন্তমাড়ি।** এই দুইটি পরীক্ষা সর্ব্ব শেষে করা উচিত, যে হেতু ইহাতে শিশুর প্রতি যত বল প্রকাশ ও কষ্ট প্রদান করা যায়, তত অন্যান্য পরীক্ষায় যায় না। কিন্ত শিশু ক্রন্দন করিলে দন্তমাড়ি প্রভৃতি বিনা আয়াসে পরীক্ষা করা যাইতে পারে। যদি এইরূপ সুযোগ না হইয়া উঠে, শিশুর ওষ্ঠাধর স্পর্শ করিবা মাত্র সে মুখ ব্যাদান করিবে এবং তৎক্ষণাৎ মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করত জিহ্বা পরীক্ষা করিতে হইবে।

শিশুর জীবন-শিখা অতি সামান্য হেতুতে নির্ব্বাণ হয়। এই সময়ে পীড়া মাত্রেই হয়ত সহসা আক্রমণ করে, নচেৎ অজ্ঞাতসারে স্বল্প পরিমাণে শরীর ধ্বংস করিতে থাকে। অজ্ঞ জনক পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ গুলি অনুভব করিতে অক্ষম হওয়াতে পীড়া অতি দুরূহ ও অনিবার্য্য না হইলে তাঁহার অন্তঃকরণ জাগরিত হয় না এবং তখন তিনি রোগের প্রতিবিধান করিতে যত্নবান হয়েন। অতএব পিতার কর্ত্তব্য এই যে, যে যে উপায়দ্বারা শিশুর বিকৃত ভাব অবগত হওয়া যায় তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করেন। বলিতে কি, যে শিশু প্রত্যূষে সর্ব্বাবয়বে নিরোগ ছিল, মধ্যাহ্ন কালে অতি প্রবল পীড়ায় অভিভূত হইয়া পঞ্চত্ব পাইতে দেখা গিয়াছে। এই বিষয়টি জানিতে

হইলে অগ্রে স্বাস্থ্য চিহ্ন, তৎপরে রোগ-লক্ষণসকল শিক্ষা করা কর্ত্তব্য।

(ক) স্বাস্থ্য চিহ্ন (Signs of health)। যদি শারীরিক যাবতীয় কার্য্য সুনিয়মে নিষ্পন্ন হয়, শিশু পরিমিত রূপে আহার ও ব্যায়াম করিতে থাকে এবং মল মূত্রাদি ত্যাগে কোন ব্যতিক্রম না জন্মে তাহা হইলে শিশু নিরোগী আছে, বলিতে হইবে। নিরাময় শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গসকল গোলাকার, এমন কি, বাহুদ্বয় বক্র না করিলে তাহার গ্রন্থিসকল দৃষ্টিগোচর হয় না। পেশী সকল অপেক্ষাকৃত সুদৃঢ়; জিহ্বা পরিষ্কার, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ ও ক্ষতরহিত; ত্বক্ শীতল, চক্ষু উজ্জ্বল, মস্তক স্নিগ্ধ, উদরাধঃপ্রদেশ অনুন্নত, নিঃশ্বাস ও প্রশ্বাস সম এবং সহজ। জাগ্রতাবস্থায় শিশুর অন্তঃকরণ সদা প্রফুল্ল, বদন হাস্যযুক্ত এবং তাহাকে খেলনায় অনুরক্ত দেখা যায়; নিদ্রিতাবস্থায় নিরুদ্বেগ, নিস্তব্ধ এবং সকল প্রকার অসুখের বিপরীত ভাব দৃষ্টিগোচর হয়।

(খ) ব্যাধিলক্ষণ (Signs of Disease)। পূর্ব্বে যে সকল চিহ্ন বর্ণিত হইয়াছে, তাহার বিপরীত ভাব অবলোকন করিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে বলিতে হইবে। এই সকল লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ করা যাইতেছে।

১। **অঙ্গ-বিকৃতি।** রোগশূন্য শিশুর অঙ্গ নিরীক্ষণ করিলে শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা প্রকাশিত হয়, কিন্তু জ্ঞাত বা অজ্ঞাতসারেই হউক, শিশু রোগগ্রস্ত হইলে ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) রোগে অভিভূত হইবার পূর্ব্বে মস্তকে বেদনানুভব হওয়াতে ললাটস্থ চর্ম্ম আকুঞ্চিত হয়। এই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণটি অগ্রে নিরীক্ষণ করিতে পারিলে উক্ত রোগ হইতে শিশুর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে, কিন্তু উহার প্রতি অবজ্ঞা প্রদর্শন করিলে পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল বিদ্যমান হয়। যথা, মস্তক শিরোধানে রাখিলেও সর্ব্বদা পার্শ্বপরিবর্ত্তন, চক্ষু স্থির, মস্তক উষ্ণ, অকস্মাৎ আতঙ্কে নিদ্রাভঙ্গ ও ক্রন্দন, নিদ্রাবস্থায় দন্তঘর্ষণ, মুখ বিশেষতঃ কপোলদেশ আরক্তিম, হস্ত উষ্ণ, পদ শীতল, কোষ্ঠাবরোধ, কিম্বা মল অল্প, কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, ইত্যাদি। রুগ্নাবস্থায় ওষ্ঠাধর বিলগ্ন হইয়া দন্ত বা দন্তমাড়ি অনাবৃত

হয় এবং উদর হস্তদ্বারা চাপিলে যাতনাপ্রদ হইয়া থাকে। উদরাধঃপ্রদেশে কোন পীড়া হইলে, শিশুর স্বভাব উগ্র, ওষ্ঠ বিবর্ণ ও চক্ষু ম্লান (Sunken) হয়। উদরাময় রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, মুখ মণ্ডল একবার আরক্ত, তৎপরে বিবর্ণ, একবার শীতল, আবার উষ্ণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু জ্বর বা অন্যবিধ অসুখ হইলে, ইহা আরক্তিম, উষ্ণ এবং কখন কখন তাহার চর্ম্ম আকুঞ্চিত হয়। বায়ু বা রক্তচলাচল যন্ত্রের পীড়া হইলে প্রশ্বাস কালে উক্ত চর্ম্ম আকুঞ্চিত, নাসিকারন্ধ্র বিস্তৃত আর মুখমণ্ডল ও নয়ন যুগল এক একটি রেখায় পরিবেষ্টিত হয়। বক্ষঃস্থলে সহসা বেদনানুভব হইলে ফুস্ফুস্ প্রদাহ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে এবং এই অবস্থায় যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র ও নিশ্বাসের বেগ অধিক হয়, তাহা হইলে উক্ত পীড়ার অস্তিত্ব পক্ষে সন্দেহ থাকিবে না। আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে সমস্ত অঙ্গ বিকৃত হয়, বিশেষতঃ ওষ্ঠ ঊর্দ্ধদেশে আকৃষ্ট ও বিবর্ণ হয়, অক্ষিগোলক ঘুরিতে থাকে, আর মুখমণ্ডল আরক্ত বা বিবর্ণ হইয়া যায়

২। **অঙ্গভঙ্গিমা।** সুস্থাবস্থায় শিশুর অঙ্গভঙ্গিমা দেখিয়া সকলেই আনন্দিত হয়েন, কিন্তু সে পীড়িত হইলে মস্তক পৃষ্ঠদেশে হেলিয়া পড়ে, চক্ষুর্জ্যোতিঃ বিনষ্ট হয়, পূর্ব্বের মত হাস্যবদন আর দেখা যায় না, বরং অত্যন্ত ম্লান হইয়া অপরিচিতের ন্যায় প্রকাশ পায়, এবং পূর্ব্বে যে শিশুর দাঁড়াইবার শক্তি হইয়াছিল, এক্ষণে সে আর উঠিতে পারে না। শিরঃপীড়া হইলে শিশু সতত মস্তকে হস্তোত্তোলন করিতে থাকে, অঙ্গাক্ষেপকালে হস্ত ও পদের অঙ্গুলি বক্র হইয়া যায়, হস্ত বক্ষঃপার্শ্বে সুদৃঢ়রূপে বদ্ধ হয়, একটি জানু উদরাধঃ প্রদেশে আকৃষ্ট হয়, ইত্যাদি।

৩। **মল।** রোগশূন্য শিশু জন্মগ্রহণান্তে যে মল ত্যাগ করে, তাহার বর্ণ আলকাতরাবৎ, তৎপরে প্রতি দিন দুই, তিন, কখন কখন চারি বার মলত্যাগ করিয়া থাকে। এই শেষোক্ত মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, কিছু তরল, আর দুর্গন্ধ ও কঠিন গুটি রহিত। ইহার বিপরীত ভাব সংঘটন হইলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে মল অত্যন্ত তরল হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণ ও শ্লেষ্মাযুক্ত হইলে পীড়ার সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪। **বমন।** শিশুগণ অতিরিক্ত দুগ্ধপান করিলে তাহা বমন

করিয়া থাকে, কিন্তু অযোগ্য পান ভোজন, অজীর্ণতা, এবং পরিপাক যন্ত্রের ও মস্তিষ্কের পীড়া হইলে স্বল্প ভোজনেও পুনঃ পুনঃ বমন হয়। কখন কখন আরক্ত জ্বর, উদরাময় এবং বিসূচিকা রোগের প্রারম্ভে এইরূপ বমন হইতে দেখা যায়।

৫। **ক্রন্দন।** রোদন দ্বারা শিশু স্বীয় অভাব ও অসুখ জ্ঞাপন করে, অতএব জানা উচিত, শিশুর রোদন ক্ষুধা জন্য, বা অন্য কোন অসুখ জন্য হইতেছে। ক্রন্দন করিলেই যে ক্ষুধার উদ্দীপন হইয়াছে এরূপ সিদ্ধান্ত নিতান্ত অনিষ্টকর।

(ক) **ক্ষুধাজন্য ক্রন্দন।** পাঠকগণ মনে করুন, বালক নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়াছে, ক্ষুধাজ্ঞাপনজন্য জিহ্বা বাহির করিতেছে, পার্শ্বপরিবর্তনদ্বারা যেন আহারান্বেষণ করিতেছে, এমন সময়ে প্রসূতিকে দেখিতে পাইলে সে ক্ষুৎপিপাসা নিবৃত্তি করিয়া চরিতার্থ হয়, কিন্তু জননীর দর্শন না পাইলে বালক ক্রন্দন করিয়া উঠে, অথবা যে পর্যান্ত তাহার অভাব দূরীকরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্রন্দনবেগ নিবৃত্তি পায় না। কোন প্রকার বেদনা বা অসুখ হইলেও শিশু রোদন করে, তবে প্রভেদ এই, যে পর্য্যন্ত সে স্তনপান করে ততক্ষণ ক্রন্দন করে না, কিন্তু স্তন ত্যাগ করাইলেই রোদন দ্বিগুণতর হইয়া উঠে: যেহেতু এ সময়ে শিশু দুগ্ধ চাহে না, তাহার বেদনা বা অসুখ যাহাতে নিবারণ হয়, তাহাই চাহিতে থাকে।

(খ) **বেদনা বা অসুখ জন্য রোদন।** যৎসামান্য হেতুতে শিশুকে রোদন করিতে দেখা যায়। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এক অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকিলে, বস্ত্রের দ্বারা হস্তপদ-পরিচালনার ব্যাঘাত হইলে, অথবা যৎসামান্য বেদনানুভব হইলে, বালক রোদন করিয়া উঠে এবং যে স্থানে বেদনা বোধ হয়, সেই স্থানে পুনঃ পুনঃ হস্ত প্রদান করে। রোদনের সঙ্গে মুখমধ্যে সর্ব্বদা অঙ্গুলি দিলে, দন্তোদ্ভেদ জনিত বেদনা, জানুদ্বয় উদরাধঃপ্রদেশে লইয়া গেলে অন্ত্রে বেদনা ও উদরাময়, ইত্যাদি অনুমান করিতে হইবে। ফুস্ফুসপ্রদাহে ক্রন্দন স্বল্প, আয়াস-সাধ্য ও কষ্টকর এবং কূজিত কাশ (Croup) হইলে ধাতুধ্বনিবৎ হইয়া থাকে। কখন কখন ক্রন্দন করিলে প্রভূত পরিমাণে অশ্রু নির্গত হয়, কিন্তু এরূপ অশ্রুপাত চারি মাস বয়ঃক্রম না হইলে দেখিতে পাওয়া

যায় না এবং উক্ত সময় অতীত হইলে প্রবল রোগে আক্রান্ত হইয়া ক্রন্দনের সহিত অশ্রুপাত করিতে দেখা যায় না। ডাং ট্রোসোঁ বিশ্বাস করিতেন, রোগ লক্ষণ যত কেন প্রবল হউক না, ক্রন্দনের সহিত অশ্রু নির্গত হইলে জীবন নাশের আশঙ্কা থাকে না।

৬। **নিঃশ্বাস।** বাল্যকালে শ্বাসপ্রশ্বাস সম, নিস্তব্ধ ও আয়াসরহিত, কিন্তু বায়ুনলীতে বা ফুস্ফুসে প্রদাহ হইলে, তাহা অসম, সশব্দ ও অত্যন্ত বেগবান্ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সামান্য পরিবর্ত্তন হইলেও যদি অগ্রে জানা যায়, তাহা হইলে শিশুগণ অনেক সাংঘাতিক পীড়া হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা।

৭। **ত্বক।** সুস্থাবস্থায় ইহা সুদৃঢ়, পরিষ্কৃত, ঈষৎ আর্দ্র, উষ্ণ এবং সুবিস্তৃত। জ্বর বা অন্যবিধ প্রবল রোগ হইলে ইহা শুষ্ক, উষ্ণ ও রুক্ষ হয়, শরীর দুর্ব্বল হইলে ত্বক্ শীতল ও আর্দ্র, এবং প্রদাহ হইলে আরক্ত, ইত্যাদি হইয়া থাকে। ডাং ট্রোসোঁ বলেন যে, গুটিল মস্তিষ্কোষ (Tubercular Meningitis) রোগে এই প্রকার চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাকে মাস্তিষ্ক্য চিহ্ন (Cerebral Macula) বলা যায়। ইহা পরে বর্ণিত হইবে।

৮। **শারীরিক উষ্ণতা।** উষ্ণতার পরিমাণ জন্য তাপমান যন্ত্রের (Thermometer) প্রয়োজন। কক্ষ বা মুখ মধ্যে ঐ যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া ৫ হইতে ১০ মিনিট রাখিলে শারীরিক উষ্ণতার পরিমাণ জানা যায়।

এই তাপমান যন্ত্র বিবিধ। যথা—ফারেণ্‌হিট্, রিউমার এবং সেণ্টিগ্রেড্। ইংলণ্ডে ও ভারতবর্ষে ফারেণ্‌হিটের তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা ২১২ অংশে বিভক্ত। তুষারোপরি স্থাপিত করিলে ইহার পারদ ৩২ অংশে নিপতিত আর অত্যুষ্ণ (Boiling) জলে রাখিলে ইহার পারদ ২১২ অংশে উত্থিত হয়। এই সকল তাপাংশ জ্ঞাপনার্থ ঐ ঐ অঙ্কের উপর এই চিহ্ন (০) ব্যবহৃত হইয়াছে। যথা—ফাং ৩২°, ৯৭°, ৯৯°, অর্থাৎ ফারেণ্‌হিটের তাপমান যন্ত্রের ২১২ অংশের ৩২, ৯৭, ৯৯ অংশ, এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

শিশুর স্বাভাবিক উষ্ণতা ফাং ৯৯'৫, ইহা ১০২° উত্থিত, বা ৯৭°৫ নিপতিত হইলে, শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে জানিতে হইবে। সামান্য

জ্বরে ১০২° কিম্বা ১০৩°, প্রবল রোগে ১০৫°, সাংঘাতিক পীড়ায় ১০৯° কিম্বা ১১০° তাপাংশে পারদ উত্থিত হয়। আন্ত্রিক জ্বর, স্ফোটক জ্বর, ফুস্ফুস-প্রদাহ, বাত জ্বর, গণ্ডমালা ইত্যাদি রোগের নির্ণয় পক্ষে তাপমান যন্ত্র অত্যাবশ্যক।

রোগ-পরীক্ষা ও চিকিৎসা নিয়মাত্মক করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি লিপিবদ্ধ করা উচিত।

১। শিশুর মাতা বা প্রতিপালিকার নিকট

তাহার নাম, বয়স, নিবাস, জন্মস্থান জানিবে। তৎপরে কোন্ তারিখে শিশুর পীড়া হইয়াছে ও কোন্ তারিখে তাহার পরীক্ষা হইল লিখিয়া রাখিবে। তাহার মাতাকে জিজ্ঞাসা করিবে, শিশু কত দিন পীড়িত, পীড়ার পূর্ব্বে তাহার স্বাস্থ্য কি রূপ ছিল, কোন সংক্রামক পীড়া, ত্বাচ রোগ, কৌলিক পীড়া প্রভৃতি ছিল কি না। দাঁত উঠিবার সময় বালকের স্বাস্থ্য কি প্রকার ছিল এবং তাহার বাসস্থানেরই অবস্থা কি রূপ।

২। শিশু পরীক্ষায় জানিবে

(১) **শারীরিক উত্তাপ।** তাপমান যন্ত্রের সাহায্যে ইহা সাধিত হইবে।

(২) **সর্ব্বাঙ্গ পরিদর্শন।** উচ্চতা, গুরুত্ব, প্রকৃতগত দোষ (Diathesis), সাধারণ পরিপোষণ, কি ভাবে অবস্থান, মুখের চাহনি, ক্রন্দন ইত্যাদি।

(৩) **ত্বগিন্দ্রিয়।** ত্বকের অবস্থা, খস্ খসে, শুষ্ক, কি আর্দ্র, কোমল কি শক্ত, ত্বকের নিম্নের বসার পরিমাণ, শোথ, স্ফীতি, ক্ষত, স্ফোট ইত্যাদি।

(৪) **অঙ্গচালনা যন্ত্র।** অঙ্গবিকৃতি—অস্থি, পেশী, গ্রন্থি ইত্যাদি।

(৫) **পরিপাক যন্ত্র।** মুখ, অধরৌষ্ঠ, জিহ্বা, দন্ত, দন্তমাড়ি, গাল, লালা-নিঃসরণ হ্রাস কি বৃদ্ধি, দন্তের সংখ্যা, গলাধঃকরণ, বমন

হইলে তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা। অন্ত্র ; মল নির্গমনের সংখ্যা ও মলের স্বভাব, তাহার বর্ণ, গাঢ়তা, একই প্রকার কি ভিন্ন২ পদার্থ বিমিশ্রিত, শ্লেষ্মা বা শোণিত মিশ্রিত কি না ও তাহাতে অপাচ্য আহারীয় বস্তু আছে কি না। উদর দেশ পরিদর্শনে তাহা বিস্তৃত কি শিথিল, কঠিন কি কোমল, প্লীহা যকৃদাদির বৃদ্ধি দেখা যায় কি না।

(৬) **শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র।** হৃদ্বেপন ও তাহার অবস্থান, নাড়ীর অবস্থা, কোন স্থানের কৈশিক নাড়ীর অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, কাল-শিরা ইত্যাদি।

(৭) **নিঃশ্বাস যন্ত্র।** উরোদেশের সংবর্দ্ধন বা বিকৃতি—শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি—সংখ্যা, কষ্টার্হ কি সহজ, কাশ, উদ্গাত শ্লেষ্মা। স্বর ; ক্রন্দন সময়ে নিঃশ্বাসের গতি—তৎপরে ভৌতিক পরীক্ষা—সংস্পর্শন, আকর্ণন ইত্যাদি।

(৮) **মূত্রযন্ত্র।** প্রস্রাবের সংখ্যা, ঐচ্ছিক কি অনৈচ্ছিক, প্রস্রাব ত্যাগে বেদনা—তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব, তাহাতে পতিত নানা পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।

(৯) **স্নায়ব যন্ত্র।** বেদনা, স্পর্শানুভাবকতার আতিশয্য, আক্ষেপ, স্নায়বাঘাত স্থানবিশেষে বক্তাবরোধ, শোথ, ঘর্ম্ম, নিদ্রাবল্য, প্রলাপ ক[illegible] তন্দ্রা, মোহ ইত্যাদি।

তৎপরে [illegible] নির্ণয়, চিকিৎসা, পথ্য।

তৃতীয় অধ্যায়।

জ্বর।

যতঃ সমস্ত রোগানাং জ্বরোরাজেতি বিশ্রুতঃ।
অতো জ্বরাধিকারোঽত্র প্রথমং লিখ্যতে ময়া॥

ভাবপ্রকাশঃ।

শৈশব দেহ সতত পরিবর্তন ও পরিবর্দ্ধন হয়, তজ্জন্য শোণিত সঞ্চালন ও স্নায়ু-মণ্ডল সহজেই উদ্দীপিত হইয়া থাকে, এমন কি, যে শিশুর নাড়ীর প্রতিঘাত প্রতি মিনিটে ১৩০, সে ক্রন্দন করিলে তাহা গণা যায় না। ঐরূপ সামান্য কারণেও স্নায়ু-মণ্ডল উদ্দীপিত হয়, তাহাতে স্থানে স্থানে রক্ত সঞ্চয় বা রক্তাবরোধ অলঙ্ঘনীয়।

"জ্বর" বলিলেই, ঘর্ম্মাবরোধ, দেহেন্দ্রিয়মনস্তাপ ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনার একত্র উৎপত্তি বুঝায় *। কেবল এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি করিলে শিশুর জ্বর সতত হইতে দেখা যাইবে। কিন্তু যখন জ্বরের কারণানুসন্ধান করিতে যাই, তখন দেখিতে পাই যে, যুবাগণের যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, তন্মধ্যে সবিরাম জ্বর শিশুর নিতান্ত বিরল, অল্প-বিরাম জ্বর হইলেও বিশেষত্ব নাই, কেবল সচরাচর তাহা দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হয়। সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর জীবনের চরম সীমা দ্বয় পরিত্যাগ করে অর্থাৎ অতি বৃদ্ধ বয়সে ও অতি শৈশবকালে ম্যালেরিয়া জ্বর প্রায় হয় না। তবে যে বালক বালিকার সততই জ্বর হইতে দেখা যায় তাহা কি? পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সামান্য কারণে স্নায়বিক উত্তেজনা হইয়া থাকে। অধিকতর শোণিত সঞ্চালন হেতু কোন স্থানে রক্তাবরোধ, স্ফোটক বা অপর প্রদাহ, কোষ্ঠবদ্ধতা, অপাচ্য আহারীয় বস্তুর অন্ত্রমধ্যে অবস্থিতি, অন্ত্রকৃমি, পাকাশয়ে অতি-রিক্ত অম্ল, দেহে শৈত্য সংলগ্নে স্নায়বিক উদ্দীপনা, নিঃশ্বাস যন্ত্রের

---

* স্বেদাবরোধঃ সন্তাপঃ সর্ব্বাঙ্গগ্রহণং তথা।
যুগপদ যত্র রোগে চ স জ্বরো ব্যপদিশ্যতে॥ ভাবপ্রকাশঃ

নানা প্রকার ব্যত্যয়, ও তাহাতে শ্লেষ্মার উৎপত্তি, ইত্যাদি শত সহস্র কারণে শিশুর জ্বর হয় এবং তাহাকে সহানুভূতি (Sympathetic) জ্বর কহে। আশ্চর্য্য যে, এই সহানুভূতিজ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করে, তাহাতে চিকিৎসকেরও ইহাকে আন্ত্রিক জ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। পিতামাতা শিশুর জ্বর দেখিবাই তাহার চিকিৎসার্থে ভিষক্ আহ্বান করেন, কিন্তু অদূরদর্শী ভিষক্ যদি তদনুসারে কার্য্য করেন, বালকের অনিষ্টের পরিসীমা থাকে না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, এক যন্ত্রের পীড়াহেতু সহানুভূতী দ্বারা যাবতীয় যন্ত্র আক্রান্ত হয়, সুতরাং ব্যাধির মূল স্থান নিরূপণ না করিলে পীড়া প্রশমিত করা নিতান্ত কঠিন হইয়া উঠে। অতএব লাক্ষণিক ও সহানুভূতিক জ্বর ব্যতীত শিশুর বিশেষ জ্বরের চিকিৎসা অল্প স্থলেই করিতে হয়।

তবে শিশুর প্রকৃত জ্বর যে এককালেই হয় না, তাহা নহে। সন্তত ও স্ফোট জ্বর হইয়া থাকে। কদাচিৎ তাহাদের ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে দেখা যায়, তবে ঐ সকল পীড়া শৈশব দেহে প্রকাশ পাইলেও কিছু বিশেষত্ব না থাকায় এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে না।

Continued, Typhoid, or Enteric Fever.

১। সন্তত, সতত, সান্নিপাতিক বা আন্ত্রিক জ্বর।

নির্ব্বাচন। অনিশ্চিত কাল অবিরাম জ্বরাণ ভাব, তাহার সহিত অন্ত্রের বিকৃতি ও তৎস্থিত পুঞ্জীভূত ও একক গ্রন্থিসকলের (agminated and solitary glands) অপায়। ডাক্তার মর্চিসন ইহাকে পাইথোজিনিক (Pythogenic) জ্বর বলেন, যেহেতু বিগলিত জান্তব বা অন্তস্থ মল বিকৃত ও গলিত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়।

পর্য্যায়। টাইফএড্ ফিবার, অটম্‌ন্যাল ফিবার, স্লো নার্ভস ফিবার, সামান্য সন্তত জ্বর, হেক্‌টিক ফিবার, ইন্‌ফ্যানটাইল্ হেক্‌টিক ফিবার, ইন্‌ফ্যানটাইল্ রিমিটেণ্ট ফিবার, এন্‌টেরো-মেসেণ্টারিক ফিবার, গ্যাষ্ট্রিক ফিবার, এণ্টারিক ফিবার, ইন্‌টেস্‌টিন্যাল্ ফিবার, পাইথোজিনিক ফিবার, সেস্‌পুল ফিবার, ইত্যাদি।

ইহা সংক্রামক কিন্তু সংক্রমন যে কিরূপে হয়, তাহা শিক্ষার্থী গণের জানা আবশ্যক। নিঃশ্বাস-বায়ু ও ঘর্ম্ম মূত্রাদি দ্বারা রোগ-বিষ নির্গত হয় না। সুতরাং চিকিৎকগণ নিশ্চিন্ত রোগীকে দর্শন স্পর্শ-নাদি করিতে পারেন। ফলতঃ এই ব্যাধিগ্রস্ত শিশুর গলিত মল হইতে যে উদ্ভিজ্জাণু উত্থিত হয় তাহাই ইহার বিষমধ্যে পরিগণিত এবং অধিকাংশ বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে মল নির্গত হইলেই তাহাতে ঐ পদার্থ বিনির্গত হয় না, যাহা হয় তাহা এত সামান্য যে হানিজনক হইতে দেখা যায় না। অধিককাল এক স্থানে স্তূপাকারে থাকিলে, ভিন্ন ভিন্ন রোগীর মল একত্রিত হইলে, মলের উপরি প্রচুর বায়ু চলাচল করিতে না পারিলে অথচ মলে উষ্ণতা থাকিলে ঐ বিষ উত্থিত হইয়া সংক্রামক, দেশব্যাপক ও মারাত্মক হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব। পৌর্ব্বিক বা গৌণকারণ। বাল্যকাল ও যৌবনা-বস্থায় যত পীড়া হয়, অন্য সময়ে তত হয় না—আবার অতি শিশুর এ পীড়া হইতে দেখা যায় না। বর্ষার প্রারম্ভে ও শরৎকালে—বিশেষতঃ যে বৎসর গ্রীষ্মকাল অতিশয় প্রখর হয়, এই পীড়া অধিকতর হইয়া থাকে—এইজন্য অনেকে ইহাকে শারদীয় জ্বর (Autumnal fever) বলেন। ধনী ও নির্ধনী সকলেই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, তবে সুখে পালিত যত শিশুর পীড়া হয়, দুঃখীর তত হয় না। সবলের যত হয়, দুর্ব্বলের তত হয় না। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে ব্যাধি অধিক হইবার সম্ভাবনা।

উদ্দীপক বা সাক্ষাত কারণ (Exciting causes)। ইহা স্বতঃ হইতে কখন দেখা যায় না। কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলা তদ্দেহ বিনির্গত রোগ-বিষ দেহান্তরে প্রবেশ করিলে ইহার উৎপত্তি হয়। ডাং ক্লাইন স্পষ্ট প্রমাণ করিয়াছেন যে শোণ-বিন্দুর (red blood globules) অষ্টমাংশ পরিমাণ উদ্ভিজ্জাণু বা ব্যাসিলী (bacilli) স্তূপাকারে দেহের স্থানে স্থানে অবস্থিতি করিলে বিশেষতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রে ও তৎস্থিত লিবারকন স্রাব-গুহা (Lieberkuhn follicles) ও দ্বিস্ত্র পরিবেষ্ট-গ্রন্থি (Mesenteric glands) এবং প্লীহায় থাকিলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। কদাচিৎ শোণিতেও ইহারা দৃষ্ট হইয়াছে। রোগীর মল স্থির জলে ও নর্দ্দমাদিতে ফেলিলে উষ্ণতা সংলগ্নে ঐ সকল উদ্ভিজ্জাণুর সংখ্যা বর্দ্ধিত হয় এবং পানীয় জল ও জলমিশ্রিত

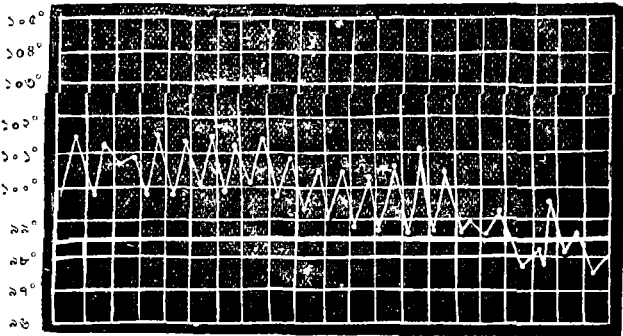
দুগ্ধ পানে উক্ত বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ করে। কখন কখন ঐ জলে বাসনাদি ধৌত করিয়া তাহাতে আহারীয় বস্তু সংরক্ষণের পর আহার করিলে পীড়ার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণতত্ত্ব। প্রচ্ছন্নাবস্থা কতদিন থাকে তাহা বলা যায় না অর্থাৎ রোগ-বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কত কাল এত পরিমাণে বৃদ্ধি হয় না যাহাতে রোগ স্পষ্ট প্রকাশ পায়। তবে ১০ দিন বা ততোধিক কাল এই অবস্থার অস্তিত্ব অবগত হওয়া গিয়াছে। অধিক পরিমাণে রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে অতি সত্বরে বমন ও রেচন দ্বারা ব্যাধি প্রকাশ পায়। সচরাচর ইহা দ্বিধা বিভক্ত হইয়া থাকে এবং ঐ বিভাগ কৃত্রিম হইলেও বুঝিবার অনেক সুগম হয়।

(ক) সামান্য জ্বর (Simple Enteric Fever)।

আক্রমণের লক্ষণ। যদিও ব্যাধির ভিন্ন২ ক্রম নির্ণয় করা বড় কঠিন, তথাচ সময় বিশেষে লক্ষণ সকলের বিশেষত্ব থাকায় তাহাকে ভিন্ন ক্রমে ভাগ করা যাইতেছে। প্রথমাবস্থায় ব্যাধি এত অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় যে আক্রমণ-দিন নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে, এমন কি, প্রসূতিকে জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিতে পারেন না যে, শিশু কোন্ সময়ে রোগাভিভূত হইয়াছে। পীড়ার প্রারম্ভে ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয্য ও মানসিক নিস্তেজকতা প্রকাশিত হইয়া যে শিশুর অন্তঃকরণ সর্ব্বদা প্রফুল্ল, বদন সহাস্য ও যাহাকে সদা খেলনায় রত দেখা যাইত, এক্ষণে তাহাকে অনুৎসাহ, উগ্রস্বভাবান্বিত এবং আলস্যপরতন্ত্র দেখিতে পাওয়া যায়। দিবাবসানে নিদ্রাভিভূত বোধ হয়, অথচ অনিদ্রায় সমস্ত রাত্রি যাপণ করে। এই রূপে কিছু দিন গত হইলে, ত্বক্ উষ্ণ, এক সময়ে শুষ্ক ও অন্য সময়ে ঘর্ম্মাক্ত, নিঃশ্বাসবায়ু গন্ধযুক্ত, উদরাময়, মল দুর্গন্ধ, হরিদ্রাবর্ণ ও অস্বাভাবিক, কচিৎ কোষ্ঠবদ্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, যৎ সামান্য রেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু তাহাতেও অনিবার্য্য উদরাময় হইবার সম্ভাবনা। কোন পাত্রে মল ধরিয়া রাখিলে উহার কঠিন বস্তু গুলি অধঃপতিত হইয়া জলীয় ভাগ উপরে ভাসমান হয়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা, এমন কি, কখন কখন গণিতে পারা যায় না। বমন এ সময়ে প্রায় হয় না, কিন্তু তাহার বিদ্যমানে পীড়া তীব্র হওয়া সম্ভব। কেবল প্রাতঃকালে এই সকল লক্ষণের হ্রাস হয়।

এইরূপে প্রথম সপ্তাহ গত হইলে, লক্ষণ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হইয়া রাত্রিযাপন আরও কষ্টকর হইয়া উঠে। শিশুর ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নিদ্রাকালে চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, সময়ে সময়ে প্রলাপ কথন, এবং অকস্মাৎ নিদ্রাভঙ্গ হইয়া পিপাসায় কাতর, জিহ্বা শুষ্ক, তাহার অগ্র ও পার্শ্বভাগ লোহিতবর্ণ এবং মধ্যস্থল লেপযুক্ত (Furred) ইত্যাদি। এই সময়ে যুবা ব্যক্তির, আন্ত্রিক জ্বরে তদুপরি যে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকার গোলাপী কণ্ডু দেখা যায়, তাহা শিশুদিগের কখন প্রকাশ, কখন বা বিলুপ্ত থাকে। ইহার পর দৌর্ব্বল্য ও পেশীক্ষয় (Loss of flesh) হইয়া শৈশবাঙ্গ বিকৃত হয়। তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভ হইতে এই সকল লক্ষণ হ্রাস হইয়া শিশু ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে।

তাপমান-যন্ত্র এই জ্বরের বিশেষ পরিচায়ক। প্রথম তিন দিন প্রাতে ৯৮° সায়াহ্নে ১০১°.৫, পরে ১০১° হইতে ১০৩° ডিগ্রি উত্তাপ থাকে। কদাচিৎ ১০৫° পর্য্যন্ত উত্থিত হইতে পারে।

নং ১। উপসর্গ রহিত সামান্য আন্ত্রিক জ্বরের সাধারণ অবস্থা, আরোগ্য।

উষ্ণতার এই নিয়মাত্মক উত্থান ও পতনদ্বারা ব্যাধির পরিচয় পাওয়া যায়। যদি ২ কি ৪ ঘণ্টা অন্তর শরীরের উত্তাপ পরীক্ষা করা যায়, দিবসে এইরূপ হ্রাসবৃদ্ধি কতবার দেখা যাইবে। ফলতঃ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে এই জ্বর কতবার হ্রাস ও বৃদ্ধি হয়, তাহা বলা যায় না।

(খ) বিষম (Grave) সন্তত জ্বর। সহসা আরম্ভ হওয়াতে উপরোক্ত লক্ষণ সকল ত্বরায় প্রবল হইয়া উঠে। যমন, অত্যন্ত নিদ্রাবল্য, শিরঃপীড়া, কখন কখন কম্প, মুখ ভার ও চিন্তাকুল। পীড়ার সহিত অসুস্থতা ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয়। কখন কখন নিদ্রাবল্য এত প্রবল হয় যে, ভোজন বা গমন কালেও নিদ্রাভিভূত হইয়া শিশু ভূপতিত হয়, তাহাতে মাস্তিষ্ক্য রোগ বিবেচিত হইয়া থাকে। এইরূপে নিদ্রাবেশ প্রবল হইয়া সম্পূর্ণ মোহ (Stupor) প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

শরীরের উষ্ণতা এত অধিক হয় যে, আরক্ত জ্বর ব্যতীত তেমন আর অন্য পীড়ায় দেখা যায় না। ফ্যারেণ্‌হিটের তাপমান কিয়ৎকাল কক্ষদেশে রাখিলে পারদ ১০৫° কখন বা ১০৮° পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, প্রত্যেক মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ পর্য্যন্ত সঞ্চারিত হয়। ষষ্ঠ হইতে দশম দিবসের মধ্যে পৃষ্ঠে, বক্ষঃস্থলে এবং উদরাধঃ প্রদেশে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকার গোলাপী কণ্ডু (Rose colored Papules) স্বল্প বা বহুল পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয় এবং এই সকল কণ্ডু স্বল্প চাপনে অন্তর্হিত হইয়া ক্ষণবিলম্বে আবার প্রকাশ পায়। ক্বচিৎ অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতেও জ্বরের লাঘব হয় না। স্বল্প ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে এই অবস্থায় অত্যন্ত কষ্ট প্রদান করে। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ফুস্ফুস্‌ হইতে শীশবৎ ও শুষ্ক কেশঘর্ষণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। উদর বায়ুপূর্ণ, অল্প চাপনে বেদনাযুক্ত হয় এবং ঘড় ঘড় শব্দ করে। উদরাময় প্রায় দেখা যায়, কিন্তু ৪। ৫ বারের অধিক রেচন হয় না। জিহ্বা প্রথম হইতেই অত্যন্ত অপরিষ্কার, শুষ্ক ও লেপযুক্ত। এইরূপে পীড়া যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, শরীর দুর্ব্বল, শারীরিক দুর্ব্বলতার সহিত উষ্ণতার বৃদ্ধি, নিদ্রাবল্য, অবশেষে সম্পূর্ণ মোহ হইয়া শিশুকে মৃতপ্রায় করে। এই দুরবস্থায় যদি মোহ ত্যাগ হয়, শিশু প্রলাপ কহিয়া ও অনবধানে মলত্যাগ করিয়া সকলকে সশঙ্কিত করে। কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব দেখিয়াছেন যে, বিষম সন্তত জ্বরে প্রপীড়িত ২ কি ৩ বৎসরের এক শিশুর অঙ্গাক্ষেপ এবং তৎপরে পক্ষাঘাত হইয়াও উক্ত শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

রোগ উপশম হইতে আরম্ভ হইলে তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে নাড়ীর গতি ও শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তৎপরে ত্বক্‌ আর্দ্র, জিহ্বা

পরিস্ফুত, নিদ্রা অখণ্ড, আহারে রুচি, মুখমণ্ডল প্রফুল্ল, মল স্বাভাবিক এবং শক্তির বৃদ্ধি ক্রমশঃ হইতে থাকে।

এক্ষণ লক্ষণ গুলির বিশেষ বর্ণনা করা যাইতেছে।

(১) জ্বর। ইহা স্বল্প বিরাম জ্বরের ন্যায়, কেবল ভিন্ন২ রোগীতে লক্ষণের সামান্য পরিবর্ত্তন দেখা যায়। সাধারণতঃ তাপমান যন্ত্রদ্বারা উত্তাপের বৃদ্ধি নিয়মাত্মক হইতে দেখা যায় অর্থাৎ এক এক বালকের উত্তাপ একই ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এই রূপে সায়াহ্নের উত্তাপ প্রাতঃ অপেক্ষা ৪। ৫ দিন দুই ডিগ্রি অধিক হয়, পূর্ব্ব সন্ধ্যায় উত্তাপের সহিত তুলনা করিলে প্রত্যূষে ১ ডিগ্রি হ্রাস দেখা যাইবে, সুতরাং এক ডিগ্রি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই নিয়ম অধিক দিন থাকে না, সায়াহ্নে উত্তাপ ১০৩°—১০৪°, কদাচিৎ ১০৫°, ১০৬° বা ১০৭° হইতে পারে। উপরি (৭২ পৃষ্ঠায়) যে চিত্র দেওয়া হইল, সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি প্রদর্শিত রূপেই হইয়া থাকে। পীড়া প্রশমিত হইবার সময় প্রত্যহ ২°, ৩° বা ততোধিক পরিমাণ উত্তাপ হ্রাস হয়। বিবিধ উপ-সর্গাদি দ্বারা উপরি উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম জন্মিতে পারে। অতিসার হইলে উত্তাপ বৃদ্ধি, রক্তস্রাব হইলে হ্রাস হয়।

(২) নাড়ীর চাঞ্চল্য উত্তাপের সহিত হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহে নাড়ীর বেগ চরম বৃদ্ধি পায়। সকল সময়েই সায়াহ্নের বেগ প্রাতঃ অপেক্ষা অধিক। রোগ-বিষের অবসন্নকর গুণ থাকায় নাড়ীর বেগ অত্যধিক হয় না।

(৩) ত্বক্ প্রায় শুষ্ক থাকে, কদাচিৎ কাহার কাহার ঘর্ম্ম হয়। ব্যাধির গুরুত্বানুসারে ত্বকে আরক্ত চিহ্ন নির্গত হয় না। এই সকল চিহ্ন গোলাপী বর্ণের, প্রচাপনে অদৃশ্য হয়, পীড়া সপ্তাহ গত হইলেই এককালেই একাধিক চিহ্ন দেহের স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ সম্মুখভাগে ও হস্তপদাদিতে দেখা যায়।

(৪) জিহ্বা সচরাচর শ্বেত লেপে আবৃত হয়, উহার অগ্রভাগ ও পার্শ্ব আরক্তিম থাকে। জ্বর প্রবল হইলে এই লেপ বিলুপ্ত হয় এবং তখন জিহ্বা আরক্ত ও চিক্কণ হইতে দেখা যায়, কখন কখন তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চির হইয়া থাকে।

(৫) ক্ষুধা মন্দা হয়, কখন কখন একবারেই থাকে না। পিপাসা

প্রায় দেখা যায়, কখন বা তাহা অত্যধিক হয়। বমন ও বিবমিষা সাধারণ ঘটনা নহে, তৃতীয় সপ্তাহে দৃষ্ট হইলে আন্ত্রিক ব্যতিক্রম জানিতে হইবে।

(৬) উদর দেশে বেদনা ও আধ্মান। সকলের না হইলেও সাধারণ লক্ষণ বলিতে হইবে। বেদনার অস্তিত্বের সহিত আন্ত্রিক অপায় থাকা অনুভব করিতে হইবে। কিন্তু অনেক সাংঘাতিক পীড়াতেও এই বেদনা থাকে না, তাহা সতত মনে রাখা উচিত। বেদনা অপেক্ষা অধিকাংশ রোগীতে উদরাধ্মান দেখা যায়, বিশেষতঃ অন্ত্রের বিকৃতি অধিকতর হইলে এই আধ্মান গুরুতর হইয়া থাকে।

(৭) বর্দ্ধিত প্লীহা। সাধারণ ঘটনা জানিতে হইবে। জ্বরের প্রারম্ভ হইতে প্লীহার বৃদ্ধি হয় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। ইহার সাধারণ আয়তনাপেক্ষা দুই তিন গুণ বর্দ্ধিত হইতে পারে কিন্তু চতুর্থ সপ্তাহের প্রারম্ভ হইতে বা জ্বর হ্রাস হইলে উহা ছোট হইতে থাকে।

(৮) অতিসার। চিকিৎসিত শিশুর অতিসার প্রায় দেখা যায় না, বরং কোষ্ঠবদ্ধতা দৃষ্ট হয়। প্রবল অতিসার থাকিলে পেয়ারাখ্য গ্রন্থির (Peyer's Patches) ক্ষত হইবার সম্ভাবনা। শিশু যে পরিমাণে আহার পরিপাক করিতে পারে, তাহা যদি দেওয়া যায়, অতিসার প্রায় হয় না। পক্ষান্তরে আহারীয় বস্তুর অভাব বা অনুপযুক্ত আহার দিলে, অতিসার হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধতার পর অতিসার, বা স্বাভাবিক ভাবে মল হইলে তাহা বর্ণ ও পিত্তহীন দেখা যায়, তবে হরিদ্রা-বর্ণ মল যে হয় না তাহা নহে।

(৯) আন্ত্রিক শোণিত স্রাব। অন্ত্রে অল্প বা অধিক ক্ষত না হইলে শোণিত স্রাব হয় না। ক্ষত সামান্য বা গুরুতর এবং অন্ত্রে ছিদ্র পর্য্যন্ত হইতে পারে। এইরূপ হইলে শারিরিক উষ্ণতা সহসা হ্রাস হয়, পরে পরিবেষ্টের প্রদাহ হইয়া উষ্ণতার ও নাড়ীর চাঞ্চল্য সহসা বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ এই শোণিত পাতকে গুরুতর লক্ষণ জানিতে হইবে।

(১০) নিঃশ্বাস-যন্ত্র। সর্দ্দী সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে। কদাচিৎ ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়া থাকে।

(১১) রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র। পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু হৃৎপিণ্ডের পেশীর শিথিলতা হইয়া হৃদ্গহ্বর বিস্তৃত ও প্রসারিত হইতে পারে, তাহাতে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মাইয়া ফুস্ফুস গলিত হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন হৃদয়ের পরিবেষ্টের প্রদাহ হয়।

আরক্ত চিহ্ন বা স্ফোট (rose colored eruptions)। ইহা আন্ত্রিক জ্বরের বিশেষ লক্ষণ হইলেও শিশুগণের প্রায় দেখা যায় না, তবে কাহারও যে হয় না তাহা নহে। যাহাদের ইহা নির্গত হয়, সচরাচর ৭ম হইতে ১২শ দিনে দেখা যায়, কদাচিৎ ৪র্থ বা ২০ দিনেও দেখা যায়। উদর, বক্ষঃ, পৃষ্ঠদেশ, কখন কখন শাখা চতুষ্টয়, জঙ্ঘাদেশ, মুখমণ্ডল, ইহার সাধারণ স্থান। সম্মুখ ভাগে যত দেখা যায়, পৃষ্ঠে তত নহে। আরক্ত চিহ্নগুলির সংখ্যা অধিক নহে, ২,৩, ১২,২০ বা ৩০ অপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায় না। ডাং মার্চিসন এই দাগ গড়ে সাড়ে চোদ্দ দিন থাকিতে দেখিয়াছেন। দাগগুলি গোল বা অণ্ডাকৃতি, আয়তনে অৰ্দ্ধ হইতে ২ লাইন (১ লাইন=এক ইঞ্চের দ্বাদশমাংশ, মধ্যস্থল স্বল্প উন্নত ও গোলাপী বর্ণ, প্রচাপনে বিলুপ্ত হয় এবং ক্বচিৎ তাহাতে জলবৎ পূযের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(১২) মূত্রল যন্ত্র। প্রস্রাব পরিমাণে হ্রাস হয় কিন্তু তাহার ঘনত্ব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। ব্যাধি যেমন প্রশমিত হইতে আরম্ভ হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও তাহার গুরুত্ব হ্রাস হয়। মূত্রসহ শোণিত স্রাব প্রায় দেখা যায় না, কদাচিৎ বৃক্ক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(১৩) স্নায়ু-মণ্ডল। শিরঃপীড়া সাধারণ ঘটনা, তবে সচরাচর ইহা অতি তীব্র হয় না। পৃষ্ঠদেশে ও শাখাচতুষ্টয়ের বেদনা কদাচিৎ দেখা যায়। অধিকাংশ রোগী, বিশেষতঃ রাত্রিকালে প্রলাপ কহিয়া থাকে। পৈশিক স্পন্দন (muscular twitchings) অল্প বা অধিক হউক, সকলেরই হয়। হিক্কা ক্বচিৎ ঘটনা এবং আরোগ্য সময়ে শ্রবণ-শক্তির হ্রাস প্রায় দেখা যায়। পৈশিক ও ত্বাচ স্পর্শানুভাবতার (cutaneous & muscular hyperæsthesia) বৃদ্ধি, ক্বচিৎ লোপ (anœsthesia) হইয়া থাকে। স্থানে স্থানে স্নায়বিক বেদনার উদ্দীপন হইতে পারে এবং কদাচিৎ স্থান বিশেষের পক্ষাঘাতও হয়।

পীড়ার সম্পূর্ণ শান্তি হইয়া পুনরুদ্দীপন অসঙ্গত নহে, তবে তাহা সর্ব্বদা দেখা যায় না।

মৃত্যুর কারণ (Causes of death)। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই সন্তত জ্বরে অত্যল্প শিশুর মৃত্যু হয়, এবং যাহাদের মৃত্যু হয়, তাহাদের যে কোন উপসর্গ (Complication) জনিত মৃত্যু হইল এমত নহে। জ্বরের প্রবলতায় জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া কোমলকায় শিশু জ্বরের আবেগ সহ্য করিতে পারে না। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে মৃত্যু সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ঊনত্রিংশ দিবসে বা পঞ্চম সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইলে মাস্তিষ্ক্য রোগ জনিত অঙ্গাক্ষেপ, সময়ে সময়ে ক্রন্দন, অবশেষে অচৈতন্য (Coma) হইয়া জীবনদীপ নির্ব্বাণ পায়।

রোগনির্ণয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই আন্ত্রিক জ্বরের দ্বিতীয় নাম "স্বল্প বিরাম জ্বর"। এই অনুপযুক্ত আখ্যা প্রদান করাতে অনেকের ভ্রান্তি জন্মিবার সম্ভাবনা এবং সেই জন্য তাঁহারা শিশু সুলভ বহুবিধ রোগের অনুগামী যে স্বল্প বিরাম জ্বর হয় তাহাতে ও আন্ত্রিক জ্বরে প্রভেদ করিতে পারেন না। ফলতঃ সামান্য আন্ত্রিক জ্বরে ও উদরাময় রোগানুগামী স্বল্প বিরাম জ্বরে প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, চিকিৎসকেরা এই নিয়মটী স্মরণ রাখিয়া সতর্ক হইতে পারেন যে, বালিকাপেক্ষা দ্বিগুণ বালক এই জ্বরে আক্রান্ত হয়, শিশুগণ দুই বর্ষ অতীত না হইলে প্রায় এই রোগে আক্রান্ত হয় না এবং এত অল্প বয়সে পীড়িত হইলেও ঐ পীড়া সংক্রমণ জন্য হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত এই জ্বর নির্ণয় করিতে হইলে ত্বরিত প্রকাশিত দৌর্ব্বল্য, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর তীব্রগতি, নিদ্রাবল্য, মোহ প্রলাপ, ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। নিম্ন লিখিত রোগ সকলের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে।

১। প্রবল গুটিকোদ্ভব পীড়া সমূহ (Acute Tubercular Diseases)।

২। গুটিল মাস্ত্রিকোষের (Tubercular Meningitis) প্রথমাবস্থা।

৩। ফুস্ফুস প্রদাহ (Pneumonia)।

৪। সপাকস্থলী অন্ত্র প্রদাহ (Gastro-Enteritis.)।

৫। পুরাতন পরিবেষ্ট প্রদাহ (Chronic Peritonitis)।

৬। এবং কোন কোন স্ফোটক জ্বরের প্রথমাবস্থা।

ভাবি ফল (Prognosis)। প্রায় মৃত্যু হয় না। ডাং বিলিবেট ও বার্থেজ বলেন যে, ফরাশী দেশে ১০ জন শিশু এই জ্বরে আক্রান্ত হইলে এক জনার মৃত্যু হয়। কিন্তু ইংলণ্ডে এই জ্বরে মৃত্যুর সংখ্যা অনেক অল্প। যতদূর দেখা গিয়াছে, এদেশেও মৃত্যু-সংখ্যা অধিক নহে। কিন্তু এই ব্যাধির বিশেষ দোষ এই, ইহা আরোগ্য হইয়াও দৌর্ব্বল্য কালে পুনঃ প্রবল হইতে পারে এবং যে পর্য্যন্ত শিশু সবল না হয়, সে পর্য্যন্ত সতর্কে থাকা উচিত।

বিকৃত দেহ তত্ত্ব [Morbid Anatomy]। (১) আহার্য্য প্রণালী (Alimentary canal)। এই পীড়ায় অন্ত্রপ্রণালীর বিকৃতিই অধিক। গলদ্বারে রক্তাবরোধ, প্রদাহ, ক্ষত, ও ঘনীভূত শ্লেষ্ম-ত্বকে আচ্ছাদিত হইতে পারে। কিন্তু ক্ষতাদি তিন সপ্তাহের পূর্ব্বে বা গভীর হয় না। (২) পাকাশয় প্রায় সুস্থ থাকে, কদাচিৎ তাহাতে রক্তাবরোধ, ব্রণোৎপত্তি (Mammilation) কোমলতা বা ক্ষত দেখা যায়। (৩) ক্ষুদ্রান্ত্র কখন কখন বায়ু স্ফীত হয়, কিন্তু যে মল নির্গত হয়, তদ্রূপ মল তথায় সঞ্চিত হইয়া থাকে। এস্থলে বিশেষ চিহ্ন এই, পেয়ারাখ্য (Peyers) সমবেত ও বিবিক্ত (Agminate and Solitary) গ্রন্থি-সমূহের পরিবর্ত্তন। এই পরিবর্ত্তনকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায়।

(১) বিবৃদ্ধি। ঐ সকল গ্রন্থি প্রথমে বর্দ্ধিত হয় এবং সেই প্রবর্দ্ধন কেহ বলেন তথায় বিকৃত রস সঞ্চিত, অপরে বলেন, কোষাণু সম্ভূত (Proliferation of cells) হইয়া উৎপত্তি হয়। ইহা যে কখন হয় তাহার স্থিরতা নাই। ডাক্তার মর্চিসন ১ম বা ২য় দিন, ডাক্তর ট্রোসোঁ ৪র্থ বা ৫ম দিন নির্দ্দেশ করেন। গ্রন্থিগুলির আবরণ-শ্লৈষ্মিকত্বক কোমল হইলেও তাহারা কঠিন ও উন্নত থাকে এবং প্রতি গ্রন্থি এক একটী আরক্ত রেখায় অঙ্কিত হয়। সমবেত গ্রন্থিগুলি যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, বিবিক্তগুলি তদ্রূপ হয় না।

(২) অপচয় (destruction)। কোন কোন স্থলে বিকৃত গ্রন্থির

আগন্তুক পদার্থ আশোষিত হইয়া তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় কিন্তু সচরাচর তাহাতে বিশেষতঃ নিম্নান্ত্রের গ্রন্থিতে ক্ষত হইয়া থাকে। গ্রন্থিগুলির ধ্বংসই ক্ষতের হেতু জানিতে হইবে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও গলিত গ্রন্থিসকল মলের সহিত নির্গত হয়। ৯ম বা ১০ম দিন এই অপচয়ের সময় জানিতে হইবে।

(৩) ক্ষত। ক্ষত সকল ১॥ ইঞ্চ বড় হইতে পারে তবে ২। ৩ টা ক্ষত সংযোগ হইয়া আয়তনে অনেক বড় দেখায়। এই সকল ক্ষত তৃতীয় সপ্তাহের শেষে শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ১৫ দিনের কমে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। ক্ষত স্থান কুঞ্চিত হইতে দেখা যায় না। ২ বা ৩ হইতে ৩০ বা ৪০টী গ্রন্থি ব্যাধিগ্রস্থ ও ক্ষত হইয়া থাকে।

(৪) অন্ত্রে ছিদ্র। যদিও কচিৎ ঘটনা কিন্ত ক্ষত-স্থান গলিত হইয়া অন্ত্রে ছিদ্র হওয়াতে পীড়া সাংঘাতিক হইতে পারে।

(৫) বৃহদন্ত্র। বায়ু দ্বারা স্ফীত (আধ্মান) হয়—এই স্ফীতি এক এক সময়ে অত্যধিক হইয়া থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রের ন্যায় ইহারও গ্রন্থি গুলির বিকৃতি দেখা যায়।

(৬) আশোষণ-গ্রন্থি (absorbent glands)। অন্ত্রাবরণ-বিল্লীর দ্বিত্ব ভাগে (mesentery) যে সকল গ্রন্থি আছে তাহারাও ১০ হইতে ১৪ দিনে বিকৃত রস দ্বারা বর্দ্ধিত হয় এবং ক্রমশঃ কোমল হইয়া পূযের উদ্ভাবন করিতে পারে। পূয নির্গত হইলে ক্ষত গুলি শুষ্ক ও কুঞ্চিত হয়।

(৭) প্লীহা। প্লীহার বৃদ্ধি সতত ঘটনা। ইহা কোমল হয় এবং কদাচিৎ বিদীর্ণ হইয়া থাকে।

(৮) যকৃত ও পিত্তস্থলী। রক্তাবরোধ ও কোমলতা ক্বচিদ্ ঘটনা কিন্তু কোষাণুসকল দানাময় অপকৃষ্টতায় (granular degeneration) পরিণত হওয়া সতত বলিতে হইবে। পিত্তস্থলীতে প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

(৯) অন্ত্রবেষ্ট (Peritoneum)। প্রদাহ ও তজ্জনিত ক্বচিৎ স্ফোট দেখা যায়।

(১০) মূত্র যন্ত্র। রক্তাবরোধ এবং শ্লৈষ্মিক উপত্বক (Epithelium) ছিন্ন হইয়া মূত্র প্রণালী অবরোধ করিতে পারে, তদ্ব্যতীত দানাময় অপকৃষ্টতা অসম্ভব ঘটনা নহে।

(১১) শোণিত ও শোণিত-সঞ্চালন-যন্ত্র। শোণিতে শ্বেত কণার আধিক্য হয় এবং হৃৎপিণ্ড কোমল ও দানাময় হইয়া থাকে।

(১২) নিঃশ্বাস যন্ত্র। বিভিন্ন স্থানের প্রদাহ, শোথ বা ক্ষত সতত ঘটনা না হইলেও কখন কখন দেখা যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য।—(১) শোণিতের অবস্থা উন্নতি করা। (২) শরীর হইতে জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্তবস্তু সকল নিঃসৃত করা। (৩) জীবনী শক্তি রক্ষা করা। (৪) প্রবল লক্ষণের উপশম করা। (৫) উপসর্গের চিকিৎসা করা।

১। শোণিতের অবস্থা উন্নতি করিতে হইলে খনিজাম্ল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। নাইট্রো-মিউরিয়াটিক্ এসিড্ ডিল্, তিন হইতে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। জ্বরের স্বল্প বিরাম কালে ইহার সহিত কুইনাইন, কখন কখন ক্লোরেট অব্ পটাস এবং ক্লোরিক ইথার সংযোগ করিলে উপকার দর্শে।

২। ত্বক্ ও বৃক্কক্ দ্বারা জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্ত বস্তু নিঃসৃত করা যায়, অর্থাৎ এই উদ্দেশ সাধন জন্য স্বেদকারক ও মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োজন। কার্বনেট্ অব্ এমনিয়া অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায়, লাইকার : এমনি : এসিটেট্ :, উষ্ণ পানীয় বস্তু, অত্যল্প পরিমাণে উত্তেজক পদার্থ, নাইট্রিক্ ইথার, জুনিপার্, ইত্যাদি। অতিশয় উদরাধ্মান হইলে তার্পিণ তৈল ও হিঙ্গু সহ প্রক্ষেপ ঔষধ (Enema), পুলটীষ, উষ্ণ জলের স্বেদ, কখন কখন শর্ষপ প্লাস্তার দিবে কিম্বা ব্লিষ্টার উঠাইবে অথবা জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিবে।

এতদ্ব্যতীত, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন প্রকার তীব্র রেচক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া ক্যাষ্টার অইল, গ্রে-পাউডার, রুবার্ব বা ক্যালমেল সেবন দ্বারা বিরেচন করান কর্ত্তব্য ; ক্যালমেল্ লঘু বিরেচক ও বিগলন নিবারক (antiseptic)। কিন্তু উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা রেচনবন্ধ করা অতি গর্হিত কার্য্য, যেহেতু এইরূপ রেচন হইলে জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্তবস্তু সকল মলের সহিত নিঃসৃত হয়। অনেকে উষ্ণ জল বা তাহাতে সাবান গুলিয়া গুহ্যদ্বারে প্রক্ষেপ দিয়া রেচন করান।

৩। ৪। উত্তেজক পদার্থে জীবনী শক্তি রক্ষা করিতে পারে না, বরং এই উদ্দেশ সাধন জন্য সহজপাক দ্রব্য, এরোরুট, সাগো, মাংসের

যূষ, দুগ্ধ, অন্নের মণ্ড, (নং ২১৭, ২১৮, ২২০, ২২১,) ইত্যাদি সেবন করান উচিত। যখন শরীর অবসন্ন হইতে থাকে, উত্তেজক পদার্থ পরমোপকারী। পোর্ট ওয়াইন, ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি এসময়ে সেবনীয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ইথারাদি (নং ৫০) ব্যবহার করেন।

উত্তেজক ঔষধ সর্ব্বদা প্রয়োগ করা উচিত নহে, যখন নাড়ী ক্ষীণা, দুর্ব্বলা ও দ্রুতগামিনী হইবে, সাধারণ স্নায়বিক (Nervous) ও পৈশীক (Muscular) শক্তির হ্রাস হইবে এবং শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইবে, এলকহল্ (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। অথবা অত্যন্ত ঘর্ম্ম ও ত্বক্ শীতল হইলে এবং প্রলাপ কহিলে কিম্বা জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হইলে উত্তেজক পদার্থের প্রয়োজন।

৫। উপসর্গের চিকিৎসা। জ্বরব্যতীত ফুস্ফুস্, শ্বাসনলী, বৃক্ক, অন্ত্র ইত্যাদির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এ সকল পীড়ার চিকিৎসা যথা স্থানে বর্ণিত হইবে। প্রবল উদরাময়ের দমন করা অতিশয় প্রয়োজন। ক্রেমেরিয়া, লগ্ যুড্, খদির, কাইনো, ইত্যাদি ঔদ্ভিজ্জ্য সঙ্কোচক পদার্থের সহিত অহিফেণ সংযুক্ত কম্পাউণ্ড চক পাউডার কিম্বা ডোভার্স পাউডার এতদবস্থায় ব্যবহার্য্য।

রোগ হইতে মুক্ত হইয়া দুর্ব্বলাবস্থায় ঔদ্ভিজ্জ্য বলকারক, খনিজাম্ল, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ুপরিবর্ত্তন।

অভিনব চিকিৎসা। (১) বিগলন-নিবারক। কার্ব্লিক এসিড্ সল্ফো-কার্ব্লেট্, স্যালিসিলিক্ এসিড্, স্যালিসিলেট অব্ সোডা, ইত্যাদি। এতদ্বারা বিশেষ উপকার যে হয়, তাহা বোধ হয় না। (২) জলচিকিৎসা (Hydropathy) জার্ম্মান-দেশে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক; ১০—১৫ মিনিট কাল রোগীকে ৬৫°—৭০° বা ৭৫° উষ্ণ জলে মজ্জন করিবে। দিনে এই রূপে ২। ৩ বার সংমজ্জন করিলে কথিত আছে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে যে ব্যাধি নিবারণ হয়, তাহা কিছুতেই বোধ হয় না। (৩) বিষ নিঃসারণ প্রণালী। কেহ কেহ আন্ত্রিক জ্বরের অতিসার হ্রাস না করিয়া রেচকাদি দিয়া অতিসার বৃদ্ধি করতঃ ব্যাধি নিবারণ করিবার চেষ্টা করেন। ইহা অত্যন্ত বিপজ্জনক, অতএব কদাচ অবলম্বনীয় নহে।

Eruptive Fevers.

২। স্ফোটক জ্বর।

নির্ব্বাচন। স্ফোটকজ্বর সকলকে সন্তত জ্বর বলা যাইতে পারে, তবে প্রভেদ এই যে, ইহাতে স্ফোটকোদ্গম হয়।

এই স্ফোটক জ্বর পাঁচ প্রকার যথা—হাম, মসূরিকা, গোবসন্ত, পানবসন্ত, এবং আরক্ত জ্বর।

এই সকল রোগের কতিপয় লক্ষণ সমান থাকাতে তাহারা এক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। যথা উপরোক্ত স্ফোটক সকলের বীজ কোন প্রকারে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইলে কিয়ৎকাল সেই বীজ দ্বিতীয় শরীরে বিলুপ্ত থাকিয়া তৎপরে পীড়া প্রকাশিত হয়; প্রাদাহিক জ্বরের ন্যায় উপরোক্ত সকল প্রকার স্ফোটক জ্বর সন্তত জ্বর রূপে প্রকাশ পায়; স্ফোট গুলির পরিবর্ত্তন প্রায় একই নিয়মে হইয়া থাকে: ইহারা সকলেই সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক: এই সকল জ্বরে একবার অক্রান্ত হইলে দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না এবং ঔষধ দ্বারা ইহাদের গতি রুদ্ধ করা যায় না।

এতন্মধ্যে হাম, মসূরিকা এবং আরক্ত জ্বর সর্ব্ব প্রধান এবং তাহারাই *উপরোক্ত সমস্ত গুণবিশিষ্ট। ইহাদের প্রভেদ সংক্ষেপে দেখাই*-বার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কোষ্ঠিক ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করা গেল।

পীড়া।	বিলুপ্তাবস্থা।	স্ফোট প্রকাশ পায়।	স্ফোটক বিলুপ্ত হয়।
হাম ..	১০—১৪ দিন	জ্বরের ৪র্থ দিবসে	জ্বরের ৭ম দিবসে
আরক্ত জ্বর ...	৪— ৬ ,,	ঐ ২য় ,,	ঐ ৭ম ,,
মসূরিকা ...	১২ ,,	ঐ ৩য় ,,	জ্বরের ৯ বা ১০ম দিবসে গুটী সকল কচ্ছুতে পরিণত হয়। ১৪শ দিবসে তাহা খসিয়া যায়।

এতদ্ব্যতীত এই তিন ব্যাধিতে বাল্যকালে মৃত্যুর সংখ্যা যত অধিক, তত অন্য সময়ে দেখা যায় না। যখন এই সকল পীড়ায় সকল বয়সের রোগীর মৃত্যু সংখ্যা ১৬৭৩ ছিল, তখন ৫ বর্ষ অতীত না হইতে ৮৪৩ শিশুর মৃত্যু হয়।

নিম্ন লিখিত কৌষ্টিক দ্বারা বাল্যকালের মৃত্যু সংখ্যা আরও ভাল বুঝা যাইবে।

পীড়া	১বর্ষন্যূন	১ বর্ষ	২ বর্ষ	৩ বর্ষ	৪ বর্ষ	৫ বর্ষ	১০ বর্ষ
বসন্ত ...	৩৪৭	১৬৪	১৫৪	৯১	৫৯	১৫৮	৪৬
হাম ...	১১২৭	২১৪১	১০৯৮	৪৯১	৩০৪	৩২৪	২৭
আরক্ত জ্বর...	৩৪২	৮৮৮	১০৫০	৯২৭	৭২৬	১৫৩৪	২৪৬

স্ফোট-জ্বরের লক্ষণ সকল স্পষ্ট হইলেও সময়ে সময়ে প্রধান চিহ্ন গুলির অভাব দেখা যায়, যথা আরক্ত জ্বরের আরক্ত চিহ্ন উঠে না বা উঠিবার পূর্ব্বেই শিশুর মৃত্যু হয়, এই হেতু রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা অনেক সময়ে কঠিন হইয়া উঠে। ডাক্তার গ্রেভ্স যথার্থই বলিয়াছেন যে, সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ার বহুতর চিহ্ন থাকিলেও দুই একটী লক্ষণ দ্বারা তাহারা ব্যক্ত হয় এবং সংস্পর্শ ও গলিত জান্তব বা উদ্ভিদ বিষ দ্বারা যে সকল ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহাদেরই এই ভাব অধিক স্থলে দেখা যায়। আবার একাধিক স্ফোট-জ্বর এক সময়ে এক দেহে প্রকাশ পাওয়া অসঙ্গত নহে। অতএব রোগ নির্ণয় অতি সাবধানে করা আবশ্যক।

(ক) Rubiola, Morbilli, Measeles.

হাম, রোমান্তি মিন্‌মিনে।

নির্ব্বাচন (Definition): এক প্রকার প্রবল শ্লৈষ্মিক (Catarrhal) সংক্রামক, সন্তত জ্বর, যাহার প্রধান লক্ষণ লোহিত বর্ণের কণ্ডু (Rash) এবং শ্বাস নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ। এই সকল

কণ্ডু চতুর্থ দিনে ঊর্দ্ধভাগ—মুখমণ্ডল ও গ্রীবা—হইতে আরম্ভ হইয়া চক্রাকারে বা অর্দ্ধ চন্দ্রাকারে নিম্ন দেশে ধাবিত হয় এবং ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পূর্ণাবস্থায় থাকিয়া ম্লান হইতে থাকে। সপ্তম দিনে জ্বর নিবৃত্তি পাইয়া আক্রান্ত ত্বকে খুস্কি উঠে। ত্বক ব্যতীত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। ইহা প্রায় একাধিকবার এক শরীরে প্রকাশ পায় না, কিন্তু কখন কখন কয়েক মাস বা বৎসর গত হইলে দ্বিতীয় বার এবং এইরূপে তৃতীয় বার আক্রমণ করিতে দেখা গিয়াছে।

স্ফোটকজ্বরের মধ্যে হাম যত বাল্যকালে হয়, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। ইংলণ্ডে আরক্ত জ্বরে কোন সময়ে ৫৯১০ লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ৩৯৩৩ এবং হামরোগে মৃত ৫৫৩৬ লোকের মধ্যে ৫১৬০ টী শিশু লক্ষিত হইয়াছিল।

সকল সংক্রমণ সমান হয় না, কখন সাংঘাতিক, কখন সামান্য ভাবে প্রকাশ পায়। ইহার সংক্রমণ-গুণ অত্যধিক, রোগ-বিষ বায়ুতে চালিত হইয়া অপর শিশুকে আক্রমণ করে। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে, তবে দুই একবার পীড়া হইলে জীবনের মধ্যে আর হয় না, সেই জন্য বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের পীড়া হইতে দেখা যায় না।

রোগ-বিষের প্রকৃতি অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। সংক্রামক পীড়া মাত্রেই উদ্ভিজ্জাণু দৃষ্ট হয়। ইহাও উক্ত নিয়মের অতীত নহে, কিন্তু উক্ত উদ্ভিজ্জাণুর প্রকৃতি কি প্রকার তাহাই অদ্যাবধি জানা যায় নাই। ডাং ফেল্‌জ (Felz) শোণিত ও শ্লৈষ্মিক স্রাব মধ্যে ব্যাক্‌টিরিয়া (bacteria) দেখিয়াছেন। ক্লেব্‌স্ (Klebs) অসংখ্য কক্কাই (Cocci) দেখিয়াছেন। মুসোঁ বেল (M. Bel.) বলেন, এই পীড়ার বিশেষ বিষ ব্যাসিলস (bacillus) নামক উদ্ভিজ্জাণু। ইহা জ্বরের প্রারম্ভে মূত্রমধ্যে দেখা যায় কিন্তু জ্বর নিবৃত্তি পাইলে আর দৃষ্ট হয় না।

ডাং হেনরী ফরম্যাড্ (Dr. Henry F. Formad) ফিলেডেল্‌ফিয়া নগরের কিটিং সাহেবের উপদেশানুসারে সাংঘাতিক হাম রোগের শোণিত পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কক্কাই নামক উদ্ভিজ্জাণু অপরিমিত দৃষ্ট হয় এবং পীড়া গুরুতর হইলে শোণিতের শ্বেত বিন্দু (White corpuscles) তদ্দ্বারা ধ্বংস হয়।

ডাং মেয়ার (Mayr.) নাসিকার শ্লেষ্মা লইয়া দেহান্তরে রোপণ করতঃ পীড়ার উদ্ভব করিয়াছেন এবং অন্যান্য চিকিৎসকে রোগীর

শোণিত দেহান্তরে এইরূপে রোপণ করিয়া প্রাগুক্ত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন।

আরক্ত জ্বরের রোগ-বিষ (উদ্ভিজ্জাণু) যত দিন জীবিত থাকে, সুখের বিষয়, ইহারা তত দিন থাকে না।

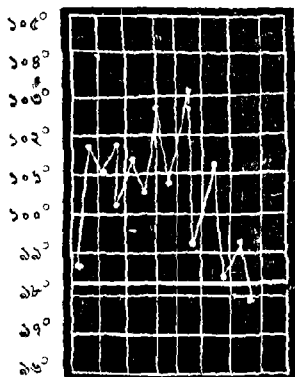
ইহার সংক্রমণ যে স্ফোটোদ্গম ও খুস্কি উঠার সময়ে হয় তাহা নহে। জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই ইহা সংক্রামক।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইবামাত্র চক্ষু ও শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়, যেহেতু অনবরত অশ্রুপাত, চক্ষু রক্তিমাবর্ণ, দীপ্তি সহনাক্ষমতা (Intolerance of light) পীনস, কফনিঃসরণ, পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাসিকারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, কচিৎ স্বরভঙ্গ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতিয়মান হয়। ইহা বিভিন্নরূপে মানব শরীরে প্রকাশ পাওয়াতে চিকিৎসকগণ ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন, যথা, সামান্য ও সাংঘাতিক। মসূবিকার ন্যায় ইহাদেরও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা আছে।

১। সামান্য হাম। (Morbilli Meteores).

প্রক্রমাবস্থা। প্রায় ১০ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত বিলুপ্তাবস্থায় থাকিয়া এই জ্বর প্রকাশিত হয়, কিন্তু মসূবিকার ন্যায় স্ফোটকোদ্গম পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না। এই জ্বরের প্রথমাবস্থা দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় না। হয়ত স্ফোটকোদ্গম হইলে কিম্বা দুই এক দিবস স্থায়ী হইয়া ইহা নিবৃত্ত হয়, এবং যে দিবসে কণ্ডু সকল নির্গত হয়, তাহার অব্যবহিত পরেই আবার উগ্র হইয়া উঠে। যে শিশুর পূর্ব্বে কোন অসুখ ছিল না, তাহাকে সহসা চঞ্চল, তৃষিত ও জ্বরগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, এবং যদি কথা কহিতে শিখিয়া থাকে, তবে শিরঃপীড়ার জন্য কাতরোক্তি করে। এ অবস্থায় অনেকের অঙ্গাক্ষেপ (Convulsion) হয়। তৎপরে বমন, ক্ষুধামান্দ্য, লেপযুক্তা জিহ্বা (Furred tongue), চঞ্চলা নাড়ী, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মানসিক নিস্তেজস্কতা, লোহিতবর্ণ চক্ষু, ক্ষীণদৃষ্টি, অনবরত অশ্রুপতন, দীপ্তিসহনাক্ষমতা (Intolerance of light), স্বরভঙ্গ, কৃচ্ছ্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। সতত হাঁচি ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে উৎপীড়ন করে।

(ক)। স্ফোটকোদ্গম। এইরূপে চারি বা পাঁচ দিন গত হইলে মক্ষিকাদংশোদ্ভব লোহিতবর্ণের কণ্ডুর ন্যায় ইহারা প্রথমে মুখমণ্ডলে,

তৎপরে সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং স্থানে স্থানে অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হইয়া প্রকাশিত হয়। কখন কখন গণ্ডদেশের কতিপয় কণ্ডু সংযুক্ত হইয়া অপেক্ষাকৃত এক বৃহৎ কণ্ডুতে পরিণত হয়। দুই কণ্ডুর মধ্যস্থিত ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণ বিনষ্ট হয় না। জ্বর ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, দৈহিক উষ্ণতাও ঐ সঙ্গে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০২° কচিৎ ১০৩° বা ১০৪° পর্য্যন্ত হইতে পারে। গুরুতর উপসর্গ থাকিলে অবশ্যই এই সীমা অতিক্রম করে। জ্বরীয় লক্ষণ সকল এক-বার হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয় এবং তৎসঙ্গে দুর্নিবার্য্য উদরাময় হইয়া যার পর নাই শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। এই উপসর্গ প্রবল হইলে শিশু ক্ষণে ক্ষণে মলত্যাগ করে এবং কখন কখন এই মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত নির্গত হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০। ১৫ বার উক্ত প্রকার বেচন হইলে জীবন বিনষ্ট হইবার

নং ২। সামান্য হাম ⋅ আরোগ্য।

সম্ভাবনা, অতএব এরূপ সংঘটন হইলে তাহা ত্বরায় নিবৃত্তি করা প্রয়োজন। এই সময়ে উরোবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে শ্বাস-নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে শ্লেষ্মাধিক্য দেখা যায়। শীশবৎ, কখন কখন কেশঘর্ষণবৎ শব্দ এতদ্বারা অনায়াসে অনুভব করা যাইতে পারে। বায়ু পথ হইতে যে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তাহা প্রথমে নির্ম্মল, স্বচ্ছ, তৎপরে গাঢ়, মণ্ডলাকার, ঈষৎ হরিদ্বর্ণ এবং পরস্পর অসংলগ্ন।

(খ) উপশম। পীড়া উপশম হইতে আরম্ভ হইলে সপ্তম দিবসে মুখমণ্ডল হইতে নিম্ন ভাগের কণ্ডু সকল ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে থাকে এবং এই সময়ে উদরাময় হইলে অনেক উপকার দর্শে। কচিৎ পীড়া শান্তি হইবার সময়ে জ্বরীয় লক্ষণ সকল আবার প্রবল হয়।

কণ্ডুগুলি বিলুপ্ত হইলেও যোজক ত্বকের ঈষৎ প্রদাহ (Conjunctivitis), পীনস, বধিরতা এবং উৎকাশি ৭ বা ৮ দিবস পর্য্যন্ত থাকে।

২। গুরুতর বা সাংঘাতিক হাম (Morbilli graviores or Malignant Measles.)। এ প্রকার হাম সচরাচর নেত্রপথে পতিত হয় না, কিন্তু তাহার অস্থিত্ব সন্দেহ করিবার কারণ নাই।

ব্যক্তি বিশেষের দেহপ্রকৃতি, রোগাক্রমণের ধারা, এবং পূর্ব্বরোগ-জনিত বিকৃত স্বাস্থ্যানুযায়ী পীড়ার প্রবলতা বৃদ্ধি হয়। সচরাচর কণ্ডু সকল নিয়মিত রূপে বাহির হয় না, এবং যাহা কিছু দেখা যায়, সুপক্ক না হইতে অন্তর্হিত হইয়াও আবার অস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে শারীরিক দৌর্ব্বল্য, হস্তপদের কম্পন, বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। দন্তোষ্ঠ মলে (Sordes) আবৃত, জিহ্বা শুষ্ক ও পিঙ্গল বা কটাবর্ণের লেপযুক্তা, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন, নাড়ী বেগবতী ও ক্ষীণা এবং কখন কখন ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। হস্ত-পদ শীতল এবং স্থানে স্থানে মক্ষিকাদংশনবৎ রক্তচিহ্ন (Petechiæ) দেখা যায়। ডাং ভীট সাহেব বলেন, পীড়ার প্রারম্ভে এই সকল চিহ্ন দৃষ্ট হইলে রোগোপশম হইবার সম্ভব, কিন্তু অন্তিমাবস্থায় বিদ্যমান হইলে জীবন সংশয়। প্রস্রাব রক্ত মিশ্রিত এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রে ও বৃহৎ বৃহৎ গহ্বরে লোহিতাক্ত জলবৎ তরল পদার্থ নির্গলন (Effusion) হইতে থাকে। সচরাচর অল্প কাল মধ্যে মৃত্যু হয়, এবং রোগোপশম দ্বারা রোগী রক্ষা পাইলেও উদরাময়, শ্বাসনলী প্রদাহ প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গে পীড়া বহু দিন ব্যাপক হয় এবং কখন কখন তাহাতেও মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

কোন কোন লক্ষণের বিশেষ বর্ণন।

(১) কণ্ডু। সচরাচর জ্বরের চতুর্থ দিবসে, কখন কখন প্রথম দিবসে, ক্বচিৎ সপ্তম বা অষ্টম দিবসে কণ্ডুসকল নির্গত হইতে দেখিয়াছিলাম। গত ১৮৭২ সালে কান্দী গ্রামে হাম রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব

(৯) মূত্র। প্রস্রাব অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং কিয়ৎক্ষণ পাত্রে রাখিলে লিথেট্‌স (Lithates) অধঃপতিত হয়। জ্বরকালে ইহা পীতবর্ণ এবং অল্প পরিমাণে অণ্ডলাল (Albumen) বিশিষ্ট।

উপসর্গ। যে সকল আনুষঙ্গিক লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তাহা প্রবল হইলেই এক একটী উপসর্গের মধ্যে পরিগণিত হয় এবং এইরূপে উপসর্গ সকল প্রকাশিত হইলে পীড়ার অবস্থা পরিবর্ত্তিত ও উপশম হইতে বিলম্ব হয়। কখন কখন উপসর্গ সকল সহসা অন্তর্হিত হয়। শিশুর বিশেষ দেহপ্রকৃতি, কিম্বা অনিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণ জন্য অথবা বিশেষ মরক (Epidemic) উপস্থিত হইলে এই সকল উপসর্গ সচরাচর সংঘটিত হইয়া থাকে।

১। রোগীর দেহ-স্বভাব। যাহাদের দেহপ্রকৃতি অতি মন্দ, এই রোগবীজ তাহাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র প্রবল হইয়া উঠে এবং উহা বিকৃত হইয়া বিবিধ উপসর্গে পরিণত হয়।

২। সৎপালনাভাব, গৃহের আর্দ্রতা, এক স্থানে অনেক লোকের বসতি, বায়ু চলাচলের প্রতিবন্ধকতা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে উপসর্গ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হয়।

৩। হাম রোগ দেশব্যাপক ও বহ্বাক্রামক হইয়া প্রকাশিত হইলে, উহাদের উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা।

উপসর্গ (Complications) বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে অঙ্গাক্ষেপ, অপ্রকৃত কূজিত কাশ; পীনস এবং নাসিকা রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, এই কয়েকটি প্রায় হইয়া থাকে।

১। অঙ্গাক্ষেপ। স্নায়বিক পীড়া শিশুদিগের যত সামান্য হেতুতে উদ্দীপন হয়, তত যুবা ব্যক্তির হয় না। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শিশুদিগের কম্প হয় না এবং যে সকল পীড়ায় যুবা ব্যক্তির কম্প হয়, শিশুগণের তৎপরিবর্ত্তে অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে। এরূপ আক্ষেপ উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। ইহা পুনঃ পুনঃ সংঘটন হইয়া পৃথক পীড়ায় পরিণত হইলে উপসর্গ বলা যায়। হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, ফুস্ফুসের এবং পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা। ইহা ক্রমান্বয়ে এক বা দুই দিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিলে মৃত্যু হইতে পারে। পিতামাতা ও জ্ঞাতিবর্গ এইরূপ আক্ষেপ দেখিয়া চতুর্দ্দিক্ হইতে চিকিৎসক আনায়ন করেন, এবং

No. 4

(1.) Title and English translation, [illegible]

(2.) Language, Bengali

(3.) Name of the Author, Translator, or Editor. Hari Narayan Banerji

(4.) Subject. Medical

(5.) Places of printing and publication, [illegible] Press

(6.) Names of Printer and Publisher, [illegible]

(7.) Date of issue, 1st May 1895.

(8.) Number of sheets, leaves, or pages, 336.

(9.) Size, 12 mo Royal

(10.) Number of the edition, 2nd,

(11.) Number of copies of which the edition consists, 500.

(12.) Printed or lithographed, Printed.

(13.) Price, 3/4.

(14.) Name and residence of the proprietor of copyright, Hari Narayan Banerjea, Shibtala, [illegible].

[illegible signature]

Sd/- Sub-Registrar.
21. 5. 95.

তাঁহারা "কিং কর্ত্তব্য বিমূঢ়" হইয়া রক্তমোক্ষণ ও মস্তকে শীতল জল সেচন করাতে শিশুর মহানিষ্ট হয়, যেহেতু এই অন্যায় চিকিৎসার অন্তিম ফল, শ্বাসনলী-প্রদাহ (Bronchitis), পীনস, রক্তাল্পতা (Anæmia) প্রভৃতি গুরুতর রোগ জন্মিতে পারে।

(২) অপকৃত কূজিত কাশ (False Croup)। ইহা প্রথমে অত্যন্ত প্রবল না হইয়া সামান্য রূপে প্রকাশিত হয়, তৎপরে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, স্বরভঙ্গ, কাশের কর্কশ শব্দ এবং জ্বর হইয়া সকলকে সশঙ্কিত করে। এ অবস্থায় রক্তমোক্ষণাদি অহিতকর।

(৩) পীনস। কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্ব্বে জ্বর অত্যন্ত উগ্র হইয়া কৃচ্ছ্র শ্বাস, কাশ এবং তৎসঙ্গে প্রভূত কফ নিঃসরণ হইতে থাকে। উরোবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কেশমর্দন শব্দ শুনা যায়। কৈশিক নলীয় পীনস (Capillary catarrh) শিশুর পক্ষে সাংঘাতিক পীড়া, ইহা খণ্ড ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ (Lobular pneumonia) এবং বক্ষোন্তরবেষ্টের প্রদাহ (Pleurisy) অপেক্ষাও ভয়ানক। এই পীড়ায় ইপিকাক; এণ্টিমনি, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

(৪) নাস্য রক্তস্রাব (Epistaxis)। বাল্যকালে অনেকের নাসিকা হইতে শোণিত নির্গত হয়, এইহেতু অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব না হইলে চিন্তার বিষয় নাই। এই শোণিতপাত বন্ধ করিবার অনেক উপায় আছে। উপবেশন বা দণ্ডায়মান হইয়া দুই হস্ত উর্দ্ধে উত্তোলন, কিম্বা তুষার মিশ্রিত শীতল জল মস্তকে ক্ষেপণ করিলে, অথবা উক্ত জলে পিচকারি দিলে রক্তস্রাব নিবৃত্তি পাইতে পারে। সঙ্কোচক ঔষধ, তুঁতিয়া, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক, ডিকক্‌; বার্টিনি, পারক্লোরাইড্‌ অব্‌ আইরণ, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য।

(৫) কণ্ঠনলীদ্বার-প্রদাহ (Laryngitis)। ইহাতে কাশ প্রথমে সামান্য, তৎপরে কর্কশ ও সশব্দ হইতে দেখা যায়। পীড়া কয়েক দিন স্থায়ী হইলেই অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়; তাহাতে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না।

(৬) ফুস্‌ফুস-প্রদাহ। ফুস্‌ফুসের কোন কোন অংশ বা সমস্ত যন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে। যেরূপেই হউক, প্রদাহ হইলে জ্বর উগ্র এবং নিশ্বাস ঘন হইতে দেখা যায় এবং শিশুর জীবন সংশয় হইয়া উঠে।

(৭) শ্বাসনলী প্রদাহ। ইহাতে জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র অধিক হয় না, কিন্তু মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিবর্ণ হয়। এটিও সহজ পীড়া নহে।

(৮), বিগলন (Gangrene)। জ্বর নিবৃত্ত হইলে কোন কোন স্থান বিগলিত হইয়া যায়, বিশেষতঃ ফুস্ফুস্-প্রদাহে এইরূপ হওয়া সম্ভব।

(এই সকল উপসর্গ মধ্যে ফুস্ফুস্-প্রদাহ, শ্বাসনলী-প্রদাহ প্রভৃতি প্রবল হইলে কণ্ডুসকল সহসা অন্তর্হিত হয়, তাহাতে আরও গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে।)

(৯) উদরাময়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, কণ্ডূদ্গম হইবার সময়ে উদরাময় হইলে কোন চিন্তা নাই, ববং তাহাতে অনেক উপকারের সম্ভাবনা। কিন্তু এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১৫ কিম্বা ২০ বার বেচন হইলে জীবন বিনষ্ট হইতে পারে।

(১০) আমাশয় (Dysentery)। উপবোক্ত উদরাময প্রবল হইয়া বৃহদন্ত্র আক্রমণ করে, এবং মলের সহিত শোণিত ও শ্লেষ্মা নির্গত হয, তাহাতে শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। অনেক গুলি পীড়ায় কণ্ডূ ও পীনস হইযা থাকে, তাহাদিগকে প্রভেদ করা উচিত। আবক্ত জ্বর, পাটলিকা, মসূবিকা, মোহক জ্বর এবং উপদংশোদ্ভব পাটলিকার ন্যায় এই সকল কণ্ডূ দেখা যায।

(১) আবক্ত জ্বব। জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডুসকল অপেক্ষাকৃত অধিক সংখ্যায় নির্গত হয, এবং তাহাবা অনুন্নত। কণ্ডুব চতুর্দ্দিকে যে আরক্তিম চক্র থাকে, তাহার কূল অস্পষ্ট ও অসুচ্চ। হাম রোগের কণ্ডু ইহার বিপরীত ভাব অবলম্বন কবে।

(২) গ্রীষ্মকালীয পাটলিকা (Roseola æstiva) বোগে হামের ন্যায় কণ্ডূ বাহিব হইতে দেখা যায। ইহাও আরক্ত জ্বরেব কণ্ডূর ন্যায় অধিক সংখ্যক, কূল অস্পষ্ট, অনুচ্চ, কিন্তু এ পীড়ায় পীনস্ এককালেই হয় না এবং জ্বব অল্প মাত্র হয়।

(৩) মসূরী। ইহাব কণ্ডূ অনেকাংশে হামের তুল্য। উভয়ের কণ্ডূ মুখমণ্ডলে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং

উভয় কণ্ডূর সঙ্গে শ্বাসনলীর শৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে। বসন্ত রোগ সহসা আক্রমণ করে এবং তাহাতে মস্তক ও পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত বেদনা ও সময়ে সময়ে বমন হয়, কিন্তু হাম রোগে এ সকল হইতে দেখা যায় না। মসূবিকার কণ্ডূ নির্গত হইলে জ্বরের লাঘব হয়, হামে তাহা হয় না; বসন্তের গুটী তৃতীয় দিবসে, হামের গুটী চতুর্থ দিবসে বাহির হয়।

(৪) মোহক জ্বর (Typhus Fever)। হামের কণ্ডূ বিলুপ্ত হইলে কখন কখন মোহক জ্বরের আরক্ত চিহ্নের ন্যায় কতিপয় কণ্ডূ প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রকৃত কণ্ডূর উৎপত্তি ও পরিবর্ত্তন স্মরণ করিলেই সকল ভ্রম দূরীকৃত হইবে। মোহক জ্বর এদেশে অল্পই হয়।

ভাবি ফল (Prognosis)। রোগের মারকতা, রোগীর পূর্ব্বাবস্থা, এবং যে সময়ে পীড়া হয় তাহার অবস্থা এই তিনটি দেখিয়া চিকিৎসক ইহার ভাবিফল নিরূপণ করিবেন। পূর্ব্বরোগ জনিত বা অন্য কারণে রোগীর স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইলে এই পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয়। গুটিকোদ্ভব পীড়া সত্ত্বে হাম অতি ভয়ানক। যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, তখন গুটিকোদ্ভব পীড়া হওয়া সম্ভব। হামরোগের মরক হইলে এবং ইহার অনুগামী ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হয়।

আনুষঙ্গিক ঘটনা (Sequelœ)। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রভেদ এই, বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রবল হইয়া উপসর্গ নামে খ্যাত হয়, এবং ঐ সকল উপসর্গ মূল পীড়ার উপশমান্তে আর থাকে না। ঐ সকল লক্ষণ প্রবল হইয়া আনুষঙ্গিক ঘটনা উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু আদি পীড়া আরোগ্য হইলেও বর্ত্তমান থাকে এবং এইরূপে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে অনেক দিন লাগে। এই সকল ঘটনা বিবিধ কারণে হইতে পারে। যথা, গুটিকোদ্ভব পীড়া, গণ্ডমালা, অস্থিবিকৃতি, হৃদ্রোগ, অযোগ্য পান ভোজন, আর্দ্র স্থানে শয়ন, ইত্যাদি।

(১) পুরাতন পীনস। গণ্ডমালীয় পীড়া সত্ত্বে এবং হামরোগান্তে যে ইহা উৎপন্ন হয় এরূপ বলা যায় না, যাহার বহুদিন পর্য্যন্ত ঐ পীড়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই, হামের পর তাহারও পুরাতন পীনস হইতে

দেখা যায়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই, নাসিকা হইতে যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা গন্ধযুক্ত ও পূযবৎ দেখায়।

(২) চক্ষুরোগ। সচরাচর গুটিল যোজক ত্বাচ-প্রদাহ, কিম্বা মিবোমিয়ান্ গ্রন্থির (Meibomian glands) প্রদাহ হয়। হাম-রোগে নিষ্কৃতি পাইলেও প্রায় শীতকালে এই দ্বিতীয় পীড়ায় দরিদ্র লোকে আক্রান্ত হয়। ইহার চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য।

(৩) কণ্ঠনলীদ্বার (Larynx), কর্ণ্ঠনলী (Trachiœ) এবং শ্বাস নলী প্রদাহ।

(৪) খণ্ড ফুস্ফুস-প্রদাহ (Lobular Pneumonia)।

(৫) পুরাতন গুটিকোদ্ভব পীড়া (Chronic Tubercular diseases)।

(৬) ত্বগাচ্ছাদন (Diphtheria), এবং (৭) বিগলন।

মৃত্যুর সংখ্যা। কান্দীগ্রামে খঃ ১৮৭২ অব্দের প্রারম্ভ হইতে হামরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। এত্র দেশে জন্ম মৃত্যুর রেজিষ্টারি (Registery) না থাকায় মৃত্যুর সংখ্যা জানা যায় না। একটি ক্ষুদ্র পল্লীর রোগাক্রান্ত জনসংখ্যায় নিম্ন লিখিত অঙ্ক জাল প্রস্তুত করা গেল। এত অল্প সংখ্যায় পীড়ার প্রকৃতি জানা সহজ নহে, তবে ঈষন্মাত্র বোধ হইতে পারে।

হামরোগের সংখ্যা	৮২		
উপসর্গাদি	২৬ অর্থাৎ শতকরা	..	৩১·৭০
উভয়েতে মৃত্যু	৮ ,,	,,	৯·৭৫

চিকিৎসা। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ঔষধ দ্বারা ইহার গতি রুদ্ধ করা যায় না, সুতরাং যাহাতে কোন আনুষঙ্গিক পীড়া না হয়, তাহা করাই কর্ত্তব্য।

যে ঘরে প্রখর দীপ্তি না লাগে, অথচ যাহার বায়ু চলাচল সর্ব্বদা সুন্দররূপে নিষ্পন্ন হয় এমন গৃহে রোগীকে সতত শয্যাশায়ী রাখিতে হইবে, কিন্তু শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়, ইহা স্মরণ রাখিয়া গৃহ নিরূপণ ও তাহার গবাক্ষাদি উদ্ঘাটন করা উচিত। শারীরিক উষ্ণতার জন্য কখন কখন অত্যন্ত অসুখ বোধ হয়, তাহাতে ঈষদুষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা কর্ত্তব্য।

কোন প্রকার কর্কশ শব্দ, বন্ধুবর্গের কথোপকথন, অথবা যাহাতে রোগীর বিরক্তি জন্মে তাহা নিবারণ করা উচিত। যেহেতু এ সময়ে নিদ্রার প্রয়োজন, রোগীব ঘোব নিদ্রা হইলেই জ্বরের হ্রাস ও ক্ষুধার বৃদ্ধি হইবাব সম্ভাবনা। প্রখর ক্ষুধাব নিমিত্ত এবোরুট, সাগোদানা, সুজি. অন্নের মণ্ড. মাংসেব ক্বাথ, দুগ্ধ প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য নিয়মিত সময়ে ভোজন করাইতে হইবে। শিশু দুর্ব্বল হইলে তাহাকে ঐ সকল আহারীয় দ্রব্য এককালে অধিক মাত্রায না দিযা পুনঃ পুনঃ স্বল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। পবিপাক শক্তিব পবিমাণানুসাবে সকল প্রকার প্রখর জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে রোগী অধিক আহার করিয়া পরিপাক কবিতে পাবে, পীড়া অল্প দিনে প্রশমিত হয। সতত বমন হইলে পবিপাকেব ব্যাঘাত জন্মে, তখন অত্যন্ত তরল বস্তু আহার দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই।

পিপাসা যত কেন প্রবল হউক না, এককালে অধিক জল পান কবিতে দেওয়া উচিত নহে, শীতল জল স্বল্প পরিমাণে ও কিঞ্চিৎ ববফ দিলেই যথেষ্ট হইতে পাবে। অধিক জল পানে পবিপাক শক্তির হ্রাস হয় এবং কখন কখন উদবাময হইতে দেখা যায। কিন্তু সুস্থাবস্থায যে পবিমাণে জলেব প্রযোজন, বোগীকে তাহা অপেক্ষা অধিক জল দেওয়া যাইতে পাবে। মিছ্‌রি, ওলা, বা চিনিব সরবোতে কাগজিব রস, লেমোনেড্ (Lemonade), ভিনিগাব, নাইট্রিক্ বা মিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বাবা অনাযাসে পিপাসা নিবাবণ কবা যাইতে পাবে।

জ্বব প্রবল হইলে লাইকাব এমনি এসিটেট্ (নং ২১৫) সেবন করাইতে হইবে। বোগী পূর্ব্বপীড়া জনিত দুর্ব্বল হইলে, অথবা তাহাব গণ্ডমালীয় বা গুটিকোদ্ভব পীড়া থাকিলে উত্তেজক ঔষধেব প্রযোজন, কিম্বা যদি এই বোগেব মবক হয় এবং বোগাক্রমণ পরেই শবীর নিস্তেজ হয, উক্ত ঔষধে পরমোপকাব দর্শে। ব্রাণ্ডি, জিন্, পোর্ট, শেরি, বিয়াব, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। বোগের গতি সুধারায় থাকিলে উত্তেজক ঔষধেব প্রযোজন নাই।

অত্যন্ত কাশি হইলে এসিটেট্ অব্ পটাস, এসিটেট্ অব্ এমনিয়া, নাইট্রিক্ ইথাব, ভাইনাম্ : এণ্টিমনি . বা ভাইনাম : ইপিকাক্ :, টিং স্কুইল. ইত্যাদি কিম্বা ৫১, ৫৩, ৫৫, ৫৮ বা ৫৯ সংখ্যাব ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। পীড়াব প্রারম্ভে বমন না হইলে, বমনকারক

এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, রেচক ঔষধ দেওযা কর্ত্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচকে উদরাময় হওযা সম্ভব, ইহা স্মরণ রাখা উচিত। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে শীতল জলে পিচকারি এবং সঙ্কোচক ঔষধের চূর্ণ দ্বারা নস্য দিতে হইবে।

অঙ্গাক্ষেপ নিবারণ করা সহজ নহে। পীড়ার প্রারম্ভে যাহা হয়, তাহা চিকিৎসা না করিলেও নিবৃত্ত হইতে পারে, কিন্তু শেষাবস্থায় অঙ্গাক্ষেপ হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয়।

কণ্ঠনলীদ্বার, কণ্ঠনলী এবং ফুসফুসে প্রদাহ হইলে রক্ত মোক্ষণাদি অবসন্নকর ব্যবস্থা অতি গর্হিত। উষ্ণ জলের স্বেদ, পুল্‌টিস্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। এই উপসর্গ গুলি উপস্থিত হইলে কখন কখন কণ্ডুসকল সহসা অন্তর্হিত হইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অচেতন হইতে পারে। উষ্ণ জলে দুই চামচা সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে স্নান করাইলে কণ্ডুসকল পুনর্ব্বার বাহির হয়। প্রদাহ জন্য কোন স্থান বিগলিত (Gangrene) হইলে সেই স্থান নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে, এবং শরীর সবল রাখিবার জন্য এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ও প্রচুর পরিমাণে বলকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। উদরাময় প্রবল হইলে ডোভার্স পাউডার এবং ১৯৮, ২০০, ২০১ বা ২০৩ সংখ্যার ঔষধ দেওযা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লৌহ, কুইনাইন, ও কড্‌লিভার অইল ব্যবহার্য্য। কখন কখন কাঁচা মাংসচূর্ণ উদরাময়ে অত্যন্ত উপকারী।

কখন কখন কর্ণ, নাসিকা এবং যোনিদ্বার হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তন্নিবারণজন্য উষ্ণ জলে সুগার অব্ লেড্, এলম (৮ ড্রাম্ জলে ১ ড্রাম্) কিম্বা সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক (৮ ড্রাম্ জলে ৪ গ্রেণ) মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিলে আরোগ্য হইবে।

কখন কখন বিশেষ চেষ্টা করিয়াও কাশ নিবারণ করা যায় না। এ অবস্থায় বায়ু পরিবর্তন করা বিধি।

২। Small Pox.—মসূরিকা বা বসন্ত।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার জ্বরীয় স্ফোটকোদ্ভব সংক্রামক পীড়া, যাহা বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল শরীরে গুপ্তভাবে থাকে, তৎপার যে স্ফোটক হয় তাহা বিবিধ অবস্থায় পরিণত হইয়া দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা বিনষ্ট করে।

রোগ-বিষ, স্পর্শ, বায়ু ও শরীরান্তে রোপণ দ্বারা চালিত হয়, সুতরাং বসন্ত-রোগীর নিকট যাওয়া বিপদজনক, যেহেতু এই বিষ রোগীর শোণিতে, স্ফোট মধ্যে এবং স্ফোট-কচ্ছুপিকায় (Scales), বিভিন্ন স্রাব, মলমুত্র ও ধর্ম্মাদিতে দেখা যায়। যে গৃহে পীড়া হয়, তাহার যাবতীয় স্থানে, বস্ত্র, শয্যা প্রভৃতিতে বহু দিন পর্য্যন্ত বিষ সংলিপ্ত থাকে।

মাইক্রোকক্কই (Micrococci) এই বিষের বীজ স্বরূপ। ইহার *জীবনী শক্তি এত অধিক যে, উপযুক্ত বৃদ্ধি-স্থান না পাইলেও নষ্ট হয়* না, সেই জন্য যাহার বসন্ত হয়, তাহার বস্ত্রাদি বহু দিন পরে সংস্পর্শ করিলেও পীড়ার উৎপত্তি হয়। অতএব কার্ব্বলিক প্রভৃতি দ্বারা যাহাতে এই মাইক্রোকক্কই নষ্ট হয় তাহার বিশেষ যত্ন করা উচিত।

মসূরিকা বিবিধ উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, যথা—অসংযুক্ত (Distinct), অর্দ্ধ সংযুত (Semiconfluent) এবং সংযুত (Confluent)। এতদ্ব্যতীত গ্রন্থকারেরা আর কয়েক প্রকার বসন্তের বর্ণনা করিয়া থাকেন। ইহা বাল্যকালের বিশেষ পীড়া নহে কিন্তু এই সময়েই বসন্ত হইতে দেহ রক্ষা করিবার জন্য টিকা দিবার প্রয়োজন হয়, তদ্ধেতু ইহা অগ্রে বর্ণনা করা আবশ্যক।

লক্ষণ। বর্ণনা সুবিধার নিমিত্ত মসূরিকা চারি অবস্থায় বিভাগ করা যায়, যথা—(১) বিলুপ্তাবস্থা; (২) প্রক্রমাবস্থা বা স্ফোটজ্বর, (৩) পরিপক্কাবস্থা, (৪) দ্বিতীয় জ্বর।

(১) বিলুপ্তাবস্থা (Stage of Incubation)। কোন বিশেষ কারণ না থাকিলে এই অবস্থা ৮ হইতে ১২ দিবস পর্য্যন্ত

স্থায়ী, অর্থাৎ রোগবীজ কোন প্রকারে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এ কাল পর্য্যন্ত গুপ্তভাবে থাকে, তৎপরে প্রাথমিক বা স্ফোটজ্বর (Primary Fever) হয়। ডাং মার্সম্যান বিশ্বাস করেন যে, স্ফোটক প্রকাশিত হইতে ১৪ দিনের অধিক লাগে না, এবং কোন বিশেষ হেতু না থাকিলে দ্বাদশ দিবসই ইহার প্রকৃত স্থায়িত্বকাল। এই অবস্থায় কেহ চিকিৎসাধীনে না আসাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, কোন প্রকার অসুখ অনুভব হয় না।

(২) প্রক্রমাবাস্থা বা প্রাথমিক জ্বর (Inetiary Stage or Primary Fever)। অন্যান্য স্ফোটকজ্বরাপেক্ষা বসন্তের প্রাথমিক জ্বর অতি উগ্র, কম্প, ত্বকের অগ্নিবৎ উষ্ণতা, নাড়ীর বেগগামিত্ব, মুখমণ্ডলের রক্তিমাবর্ণ, প্রলাপ ইত্যাদি গুরুতর লক্ষণ অতি ত্বরায় প্রকাশিত হয়। ঘর্ম্মে শরীর সিক্ত হইতে থাকে, কিন্তু সংযুত বসন্ত না হইলে এরূপ ঘর্ম্ম হয় না। অসংযুত বসন্তে বমন বা বমনোদ্রেক প্রায় সতত এবং সংযুত বসন্তে কচিৎ হইতে দেখা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ও জ্বরকালে কম্প, শিশু সকলের উদরাময়, নিদ্রাবল্য এবং মাস্তিকোষ (Meningitis) বা মোহক জ্বরের (Typhus Fever) ন্যায় অঙ্গাক্ষেপ (Convulsion) হইয়া থাকে। ডাং সিডেন্‌হাম সাহেব বলেন, দন্তোদ্ভেদ সমাধা হইলেও বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কালে অন্যান্য লক্ষণের অবর্ত্তমানে অঙ্গাক্ষেপ হইলে শিশু এই পীড়ায় যে অভিভূত হইবে তাহার সন্দেহ নাই। এই আক্ষেপ দুই এক বার হইলে কোন প্রকার আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু তাহা পুনঃ পুনঃ সংঘটন হইলে জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর। খৃঃ ১৮৬৮ অব্দে এক অষ্টমবর্ষীয় শিশুর নৃ-মসূর্য্যাধান (Inoculation) সংস্কার হয়, কিন্তু দশ দিবস পর্য্যন্ত রোগের কোন লক্ষণ প্রকাশ না হওয়াতে এতদ্দেশীয় টিকাদারেরা উক্ত শিশুকে বসন্ত বীজ সেবন এবং অধিক পরিমাণে বাহুদ্বয়ে রোপণ করে, তাহাতে ৪৮ ঘণ্টা অতীত না হইতে বাগ্রোধ ও প্রবল অঙ্গাক্ষেপ হইয়া শিশুটি ত্বরায় মৃত্যু প্রাপ্ত হয়। এই পীড়ায় কটিদেশে যে বেদনা হয় তাহা মাজ্জেয় (Spinal) ব্যতীত পৈশিক (Muscular) বলা যায় না, যেহেতু কখন কখন পদদ্বয় ও মূত্রাধারে (Urinary bladder) পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অসংযুত বসন্তে এই অবস্থা ৭২ ঘণ্টা কচিৎ ৯৬ ঘণ্টা স্থায়ী। ৪৮ ঘণ্টা পরে বসন্ত গুটী বাহির হইলে তাহা সংযুত

হইবার সম্ভাবনা। অতএব এই নিয়মটি স্মরণ রাখা উচিত যে, জ্বর যত দীর্ঘ হইবে, পীড়া তত সহজ হইবে এবং জ্বর যত অল্পকাল স্থায়ী হইবে, পীড়া তত সাংঘাতিক হইবে।

এই প্রাথমিক জ্বরে তাপমান যন্ত্রের অতি প্রয়োজন। ইহাদ্বারা পরীক্ষা করিলে শারীরিক উষ্ণতা জানা যায়। জ্বর প্রবল হইলে, ১০৫° হইতে ১০৭° তাপাংশে পারদ উত্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) পরিপক্কাবস্থা (Stage of Maturation)। গুটী অসংযুক্ত বা অৰ্দ্ধ সংযুক্ত হইলে তৃতীয় দিবসে জ্বরীয় লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়, কিন্তু তাহা সংযুক্ত হইলে, তাহাদের প্রবলতা হ্রাস হয় মাত্র, সকলই বৰ্ত্তমান থাকে। স্ফোটক প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎপরে ললাট ও মণিবন্ধে এবং ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশিত হয়। অধঃ শাখায় স্ফোটকোদ্গম সর্ব্ব শেষে হইতে দেখা যায়। গুটী গুলি প্রায় স্বতন্ত্র থাকে, কখন কখন কয়েকটি একত্রিত হইয়া এক অৰ্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হয় এবং স্থানে স্থানে দুই অৰ্দ্ধচন্দ্র সংমিলিত হইয়া একটি বৃহৎ মণ্ডল প্রস্তুত হয়। এই সকল গুটী প্রথমে ঘন (Papule), তৎপরে সজল (Vesicle) ও পূযবটী (Pustule) নামে খ্যাত হয়। অষ্টম দিবস পরেই পরিপক্ক হইয়া ভগ্ন হইতে আরম্ভ হয়।

এই অবস্থায় নেত্রাবরণ (Eyelids) ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত হইয়া শিশু অন্ধ প্রায় হয়। কখন কখন লাল নিঃসরণ ও ত্বকে বেদনানুভব হয়। মুখের স্ফীততা, লাল নিঃসরণ এবং বেদনা, এই তিনটিকে অনেকে শুভ লক্ষণ বলিয়া থাকেন।

(৪) দ্বিতীয় জ্বর, কচ্ছু হওন, এবং উপশম। তৃতীয়াবস্থায় যদি মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার জ্বর হইয়া লক্ষণ সকল আবার প্রবল হইয়া উঠে। জ্বর কালে গুটিকার মধ্যস্থিত নির্ম্মল লসীকা পূয়ে পরিণত হয় এবং ঐ গুটী ভগ্ন হইয়া যে পূয় নির্গত হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া সুদৃঢ় কচ্ছু নামে খ্যাত হয়। এই কচ্ছু হওনের পর কোন ব্যতিক্রম না জন্মাইলে রোগোপশম হইতে আরম্ভ হয়।

বসন্ত গুটীর বিভিন্ন রূপ। (১) অসংযুত (distinct); যখন বসন্ত গুটী স্থানে স্থানে বিস্তৃত হইয়া একের গায়ে অন্যটি লাগে না এবং সেই জন্য উহাদের অনায়াসে সংখ্যা করা যায়, তখন এই

সকল গুটীকে অসংযুত বলে। জ্বরের ২। ৩ দিন পরে ইহারা শরীরের স্থানে স্থানে অল্পোন্নত মসূরীর ন্যায় বাহির হইতে থাকে এবং ঐ সকল স্থানে হস্ত বুলাইলে ছিটাগুলির স্পর্শানুভব হয়। পঞ্চম দিবসে গুটী সকল এক একটি ক্ষুদ্র কোষ, ভেসিকেল (Vesicle) বা জল বটীতে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটীর উপবিভাগ চাপা এবং মধ্যস্থল নির্ম্মল ও স্বচ্ছ লসীকায় (Lymph) পরিপূর্ণ হয়। সপ্তম দিবস পরে উহা আরক্ত চক্রে (Red Areola) পরিবেষ্টিত হইয়া আরও উন্নত হয়। অষ্টম দিবস হইতে উপবিভাগ আর চাপা থাকে না, মধ্যস্থিত লসীকা পূযে পরিণত হয় এবং আরক্ত চক্র বিস্তৃত ও গাঢ় হইতে থাকে। দশম দিবস হইতে ঐ চক্র ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অবশেষে অন্তর্হিত হয়। গুটী সকল ভঙ্গ হইয়া পূয় নির্গত হয় এবং কোন প্রকার উপদ্রব না হইলে শিশু আরোগ্য লাভ করে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না. কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইলে জীবন বিনাশের সম্ভাবনা।

(২) অর্দ্ধ সংযুত (Semiconfluent)। ইহাতে গুটী গুলি অত্যন্ত নিকটবর্ত্তী হইয়া একের গায়ে আর একটি লগ্ন হয়, কিন্তু উভয়ে সম্মিলিত হইয়া এক বৃহৎ পৃথক স্ফোটকে পরিণত হয় না, সুতরাং ইহাদিগেরও সংখ্যা করা যাইতে পারে। দন্তোদ্ভেদ প্রভৃতি উপসর্গের অবর্ত্তমানে ইহাতেও জীবনাশঙ্কা নাই।

(৩) সংযুত (Confluent)। ইহাকে কেহ কেহ লিপ্ত বসন্ত বলিয়া থাকেন। এই প্রকার বসন্ত হইলে প্রায় শত করা ৫০ জন লোকের মৃত্যু হয়। গুটী সকল প্রথম হইতেই এত অধিক সংখ্যায় বাহির হয় যে, তাহা গণিতে পারা যায় না। দুই, তিন, বা ততোধিক গুটী একত্রীভূত হইয়া একটী বৃহৎ গুটী উৎপন্ন হয়। মস্তক, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে অধিক পরিমাণে বাহির হইলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার বসন্তাপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়। স্ফোটক গুলি জ্বরের অত্যল্পকাল পরেই বাহির হয়, এবং তৎসঙ্গে মুখমণ্ডল, নেত্রাবরণ ও হস্তপদাদির স্ফীততা, উদরাময় এবং লাল নিঃসরণ অত্যন্ত হয়। প্রথমাবধিই অঙ্গাক্ষেপ, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অসুস্থতা, প্রচণ্ড প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং কখন কখন জ্বর কালেই মৃত্যু হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের গুটি

গুলি যেরূপ সংযুত হয়, সেরূপ অন্য স্থানে হয় না। উহা ভঙ্গ হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হয় এবং উহার পূয় শুষ্ক হইয়া অসিত বর্ণের কচ্ছুতে পরিণত হয়। নাসিকা, মুখগহ্বর এবং শ্বাসনলীস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বসন্ত গুটী বাহির হইলে, স্বরভঙ্গ, উদরাধঃকরণে কষ্ট, উৎকাশি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায়। অসংযুত বসন্তে অষ্টম দিবসে ও সংযুত বসন্তে একাদশ দিবসে দ্বিতীয় জ্বর প্রকাশিত হয়।

এতদ্ব্যতীত গ্রন্থকারেরা আরও কয়েক প্রকার বসন্তের বর্ণনা করেন। যথা, দলবদ্ধ Corymbose), শুভঙ্কর (Benign), সাংঘাতিক (Malignant), বিশৃঙ্খল (Anomalæ) ইত্যাদি।

বসন্তানুষঙ্গিক ঘটনা (Sequelæ of Small Pox) নিম্ন লিখিত ঘটনাচয় সংযুত বসন্তেই অধিকাংশ হইয়া থাকে।

১। স্ফোটক এবং ত্বকের বিস্তীর্ণ প্রবল প্রদাহ। ২। বক্ষোন্তর্বেষ্ট। ৩। ফুস্ফুস্। ৪। শ্বাসনলী, এই ত্রিবিধ স্থানের প্রদাহ। ৫। শার্ঙ্গত্বকে ক্ষত। ৬। যোজিকার প্রদাহ। ৭। এবং কচিৎ পরিবেষ্টের প্রদাহ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। সময়ে সময়ে অনেক চিকিৎসক প্রায় বিংশতি প্রকার পীড়ার সহিত ইহার প্রথমাবস্থাকে মিলিত করিয়াছেন, তন্মধ্যে হাম, জ্বরীয় শৈবালিকা (Febrile Lichen), পানবসন্ত, এবং বসন্ত জ্বর এই চারিটি পীড়ার সহিত মসূরিকার প্রথম অবস্থা প্রভেদ করা অতি দুরূহ, অথচ এই অবস্থা নির্ণয় করা অতি প্রয়োজন, যেহেতু যে স্থানে বসন্তরোগের আবির্ভাব নাই, সেই স্থানে যে ব্যক্তির প্রথমে পীড়ার সঞ্চার হয়, তাহাকে স্থানান্তরিত করা উচিত এবং যে ব্যক্তির প্রকৃত পীড়া হয় নাই, অথচ বসন্তরোগের প্রথমাবস্থার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশমান হইয়াছে, তাহাকে বসন্তরোগীর মধ্যে লইয়া যাওয়া অতীব অন্যায়।

১। হাম। জ্বরের তৃতীয় দিবসে বা ৪৮ ঘণ্টা পরে হাম, এবং চতুর্থ দিবসে বা ৭২ ঘণ্টা পরে, বসন্তের গুটী বাহির হয়। এতদ্ব্যতীত প্রথমোক্ত পীড়ায় উৎকাশি, চক্ষু লোহিতবর্ণ এবং সর্ব্বদা অশ্রুপতন হয়; মসূরিকায় এ সকল হইতে দেখা যায় না। বসন্ত গুটী প্রথম হইতে যত উন্নত হয়, হাম তত নহে।

২। জ্বরীয় শৈবালিকা। ইহা প্রায় রূপান্তরিত বসন্তের ন্যায়।

প্রথমাবস্থায় এই দুই রোগের প্রভেদ করা অত্যন্ত কঠিন। জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে বা ২৪ ঘণ্টা পরে শৈবালিকার কণ্ডু এবং ৭২ ঘণ্টা পরে বসন্ত গুটী বাহির হয়। বসন্ত যেমন প্রথমে মুখমণ্ডল, ললাট এবং মণিবন্ধে, তৎপরে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশিত হয়, শৈবালিকার স্ফোটক সেরূপ নিয়মাধীন নহে, এবং তন্মধ্যে জল বা পুয় সঞ্চার হয় না।

৩। পানবসন্ত (Vericella)। ইহার জ্বর অতি সামান্য, কখন কখন অনুভূত হয় না, এবং ২৪ ঘণ্টা যৎসামান্য অসুখের পর স্ফোটকসকল দৃষ্টিপথে পতিত হয়। ত্বকের দৃঢ়তা থাকে না, সুতরাং মসূরিকা হইতে প্রভেদ করা সহজ।

৪। সন্তত জ্বর। এই জ্বর সহসা আক্রমণ করিয়া শিশুকে দুর্ব্বল করে না, এমন কি, কোন্ সময়ে শিশু রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা বলা যায় না।

ভাবিফল (Prognosis)। ইহা ব্যক্ত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোনিবেশ করা উচিত।

১। বসন্ত গুটীর সংখ্যা। সংযুত বসন্ত হইলে অধিক শিশুর মৃত্যু হয়, আবার গো-মসূর্য্যাধান (Vaccination) না হইলে এই মৃত্যুর সংখ্যা প্রায় শতকরা ৫০। মুখমণ্ডল ও মস্তকে বসন্ত গুটী সংযুত হইলে এবং অন্যান্য স্থানে অসংযুত থাকিলেও অনিষ্টের সম্ভাবনা। অসংযুত বসন্তে শতকরা প্রায় ৪ এবং অর্দ্ধ সংযুত বসন্তে ৮ জন রোগীর মৃত্যু হয়।

(২) বয়ঃক্রম। বাল্যাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থায় ইহাতে অধিক লোকের মৃত্যু হয়। ৫ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে শিশুগণ আক্রান্ত হইলে শতকরা ৫০ টির মৃত্যু সম্ভাবনা।

(৩) শ্বাস-নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে বিপদের পরিসীমা থাকে না। ধাতুধ্বনিবৎ উৎকাশি ও স্বরভঙ্গ দৃষ্টে উক্ত ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

(৪) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, যোজক ত্বকে (Conjunctiva) এবং অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব অতি ভয়ানক।

(৫) দন্তোদ্ভেদ কালে বসন্ত হইলে রক্ষা পাওয়া সন্দেহ।

(৬) যেখানকার জল বায়ু দূষিত, অথবা যে গৃহে উত্তমরূপ বায়ু চলাচল না হয় তথায় শিশুকে রাখিলে প্রাণবিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

প্রতিষেধ (Prophylaxis)। একবার বসন্ত হইলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না, এই আশ্চর্য্য ঘটনা যে অবধি আবিষ্কৃত হইয়াছে, বোধ হয়, সেই অবধিই অত্যল্প বসন্ত-বীজ শরীরে রোপণ করিয়া কৃত্রিম রোগ উৎপত্তি করণের বিধি প্রচলিত হইয়াছে। প্রথমে নৃ-বসন্ত-বীজে, তৎপরে ১৮০০ খৃষ্টাব্দের শেষ হইতে গো-বসন্ত-বীজে টীকা দিবার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে। নৃ-মসূর্য্যাধান এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে না।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য,—(১) প্রবল জ্বরের হ্রাস করা। (২) সামান্য উত্তেজক পদার্থ ও সহজপাক আহারীয় দ্রব্য দ্বারা জীবনী-শক্তি রক্ষা করা। (৩) উপসর্গের প্রতিবিধান করা।

পূর্ব্বে সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ রাখিবার জন্য, উষ্ণকারক ঔষধ, উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং গৃহে বাতাবরোধের বিধি দেওয়া হইত। ডাং সিডেনহাম্ সাহেবের সময় হইতে শৈত্যকারক উপায় অবলম্বন হইয়া আসিতেছে।

যে গৃহে বায়ু চলাচল উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়, সেই স্থলে রোগীকে রক্ষা করিবে। গ্রীষ্মকালে স্থানটি শীতল এবং শীত কালে উষ্ণ রাখিতে হইবে। গাত্রাবরণ ও শয়নবস্ত্র সময়ে সময়ে পরিবর্ত্তন, প্রক্রমাবস্থায় সামান্য বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং লবণাক্ত ঔষধ সেবন করান উচিত।

সংযুত বসন্তে মস্তকের গুটী গুলি ভগ্ন হইয়া সমস্ত কেশ একত্রে লিপ্ত হয়, এনিমিত্ত উক্ত বসন্তে প্রথম হইতে মস্তক মুণ্ডন করা উচিত। শারীরিক উষ্ণতা হ্রাস করিবার জন্য সময়ে সময়ে উষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা করিতে হইবে এবং পিপাসার নিবারণার্থে শীতল জল বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

বসন্ত রোগান্তে শিশুদিগের পথ্য অতি সাবধানে দেওয়া উচিত। এরোরুট, সাগো, সুজি, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য, কিন্তু ঘৃত এবং দুগ্ধের সহিত রুটি এ সময়ে দেওয়া উচিত নহে।

ঔষধে ইহার গতিরোধ করিতে পারে না, কিন্তু সাধারণ লোকে

তাহা বিশ্বাস করে না, চিকিৎসকগণ ইহা স্মরণ রাখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

সংযুত বসন্ত হইলেই প্রায় উদরাময় হইয়া থাকে, এজন্য তাহার প্রতিবিধান করা উচিত। অহিফেণ, খদির, গ্যালিক্ এসিড্, কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার্ (নং ১৯৭, ১৯৮, ২০০ ও ২০১) ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। পীড়ার উপশমান্তে শরীর দুর্ব্বল হইলে ১৩১ ও ১৩৯ সংখ্যক ঔষধ ব্যবহার করা বিধি। কখন কখন শরীরের স্থানে স্থানে বৃহৎ বৃহৎ স্ফোটক হইয়া তাহা হইতে অনবরত পূয নির্গত হইয়া থাকে, আরোগ্য হইবার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, পুল্টিস্, কুইনাইন্, ডাইলিউট্ এসিড্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য এবং ক্ষতে দানা (Granulation) বাঁধিলে ক্যালামাইন্ সিরেট্ পরমোপকারী।

আনুষঙ্গিক ঘটনার চিকিৎসা, বিশেষ বিশেষ পীড়ার ন্যায় হইয়া থাকে, অর্থাৎ বসন্তানুষঙ্গিক ফুস্ফুস্-প্রদাহ হইলে ফুস্ফুস্-প্রদাহের যেরূপ চিকিৎসা তাহাই হইবে।

বসন্ত গুটী শুষ্ক হইলে তাহার স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর (Pits) হইয়া অত্যন্ত অঙ্গবিকৃতি হয়, এই হেতু তাহা নিবারণজন্য চিকিৎসকগণ বিবিধ উপায় অবলম্বন করেন। নিম্ন লিখিত কয়েকটি উপায় ডাং এট্‌কিন্স সাহেবের পুস্তক হইতে গৃহীত হইল।

১। প্রত্যেক গুটিকাতে পূয সঞ্চার হইলে তাহা ক্ষত করণ।
২। প্রত্যেক গুটিকা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্বারা দগ্ধ করণ।
৩। প্রত্যেক গুটীতে পূয় সঞ্চার হইলে ক্ষত করিয়া দাহক ঔষধে দগ্ধ করণ।
৪। পারদ মলম ব্যবহার করা।

Vaccination—গো-মসূর্য্যাধান।

নির্ব্বাচন। যে উপায় দ্বারা গো-বসন্ত-বীজ মানব দেহে রোপণ করিয়া নৃ-মসূরী হইতে রক্ষাকরণাভিপ্রায়ে গো-বসন্ত আনয়ন করা যায়, তাহাই গো-মসূর্য্যাধান (গো+মসূরী+আধান)।

স্বয়ং জাত গো-বসন্ত মনুষ্য শরীরে কদাচ দৃষ্টিগোচর হয় না, ইহা কেবল দুগ্ধবতী গাভীর স্তনবৃন্ত ও স্তনে স্পষ্ট প্রকাশিত হয়। এই উভয় স্থানের বসন্ত-বীজ শৈশব শরীরে রোপণ যোগ্য।

ইতিবৃত্ত। ভারতবর্ষে অতি পূর্ব্বকালে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। সংপ্রতি "ভারতবর্ষীয় সনাতন ধর্ম্ম রক্ষণী সভা" হইতে যে দুইটি প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে জানা যায় যে ধেনু স্তনোদ্ভবা যে মসূরী এবং নরগাত্রোদ্ভবা যে মসূরী, তাহা শস্ত্রদ্বারা উৎপাটন করিয়া তৎ পূযে টিকা দাস্যমান জনগণের বাহুমূলে অবচারণ করিবে, অর্থাৎ শস্ত্রদ্বারা বাহুমূল বিদীর্ণ করিয়া পূর্ব্বোক্ত পূয রক্ত মিলিত করিবেক, তাহাতে স্ফোটক জ্বর (Eruptive Fever) হয়।"*

ইয়ুরোপীয়গণ বসন্ত গুটীতে পূয সঞ্চয় হইবার পূর্ব্বে তাহার জলবৎ বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্দ্বারা টিকা দিয়া থাকেন, যেহেতু তাঁহারা বলেন যে পূযদ্বারা টিকা দিলে বহুবিধ অনিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ রীতি এদেশেও প্রচলিত ছিল। মনুষ্যের বাহুমূলে এবং ধেনুর স্তনেতে যে মসূরী হয়, তজ্জল (লসীকা) শস্ত্রদ্বারা ক্ষত করিয়া গ্রহণান্তে বাহুমূলে শস্ত্রদ্বারা রক্ত নির্গত করতঃ সেই রক্তের সহিত ঐ জল মিলিত করিয়া দিলে স্ফোটক জ্বরের সম্ভব হয়।†

অধুনা গবর্ণমেণ্টের বিশেষ যত্নে ভারতবর্ষের স্থানে স্থানে এই প্রথা প্রচলিত হইতেছে। "ক্রস্ সাহেব কহেন যে, পারস্য দেশীয় লোকদের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, এবং হামবোল্ট, এণ্ডিস্ পর্ব্বত-নিবাসী কোন কোন জাতির মধ্যে ইহার কথা শ্রবণ করিয়াছিলেন।"

---

* "ধেনুস্তন্য মসূরী যা নারানাঞ্চ মসূরিকা।
শস্ত্রেণোৎকৃত্য তৎপূযং বাহুমূলেঽবচারয়েৎ।
তৎপূয- রক্ত মিলিতং স্ফোটজ্বর করং ভবেৎ।
ইতি ধন্বন্তরিকৃত শাক্তেয় গ্রন্থ।"

† "ধেনুস্তন্য মসূরিকা নরানাঞ্চ মসূরিকা
তজ্জলং বাহুমূলাচ্চ শস্ত্রান্তেন গৃহীতবান্।
বাহু মূলেচ শস্ত্রাণি রক্তোৎপত্তি করাণিচ
তজ্জলং রক্তমিলিতং স্ফোটক জ্বর সম্ভবং॥
ইতি ধন্বন্তরিকৃত সংহিতা।"

ইংলণ্ডদেশের গ্লসেষ্টার্ শায়ার প্রভৃতি কতিপয় প্রদেশে এরূপ জন-শ্রুতি ছিল যে, দুগ্ধ দোহন কালে যদি বসন্ত গুটীর লসীকা দোহকের অঙ্গুলিতে সংলগ্ন হইয়া সেই স্থানে গো-বসন্ত বাহির হয়, তাহা হইলে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজ (Natural Small Pox) কোন প্রকারে দেহে প্রবেশ করাইলেও ঐ দোহক বসন্তরোগে আক্রান্ত হয় না। অনেকে বলেন যে, খৃঃ ১৭৬৮ অব্দে ডাং ই, জেনার সাহেব এই জন-শ্রুতি অবলম্বন করত বহুবিধ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সর্ব্ব প্রথমে অর্থাৎ খৃঃ ১৭৯৬ অব্দের ১৪ মে গো-মসূর্য্যাধান সংস্কার করেন। কিন্তু ইহা যে প্রাথমিক সংস্কার, তাহা কত দূর সত্য বলা যায় না। এট্ মিনিষ্টার নগরে এক সমাধি মন্দিরে বৃহৎ প্রস্তরে খোদিত ছিল যে, "বেন্‌জামিন্ জেষ্টি, এই নগরে জন্ম গ্রহণ করিয়া ৭৯ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে, খৃঃ ১৮১৬ অব্দের ১৬ই এপ্রিল কলেবর পরিত্যাগ করেন। তিনি অতি সৎস্বভাবান্বিত ও ন্যায়বান্ ব্যক্তি ছিলেন, বিশেষতঃ তাঁহার মানসিক ভাব অতি তেজস্বী থাকাতে খৃঃ ১৭৭৪ অব্দে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া নিজ বনিতা ও দুই সন্তানের দেশীয় রীতির বিরুদ্ধে ও সর্ব্ব-প্রথমে গো-মসূর্য্যাধান সংস্কার করেন। প্রার্থনা এই, তাঁহার নাম চিরস্মরণীয় হউক।"

কথিত আছে যে, দেশীয় রীতির বিরুদ্ধে গো-বসন্ত বীজে টিকা দেওয়াতে তাঁহাকে বহুবিধ যন্ত্রণাভোগ করিতে হইয়াছিল। তবে আহ্লাদের বিষয় এই যে, খৃঃ ১৮০৫ অব্দের আগষ্ট মাসে ওরিজিনেল পক ইনষ্টিটিউসনে (Original Pock Institution) আহূত হইয়া গো-মসূর্য্যাধান সম্বন্ধে বহুবিধ প্রশ্নের সদুত্তর প্রদান করত সভাজন্য সকলকে সন্তুষ্ট করিয়াছিলেন। তাঁহার চিত্রপট ঐ স্থানে রক্ষিত হইয়াছে।

এতদ্দ্বারা সুস্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, গো-বসন্ত বীজে টিকা দিলে মনুষ্যেরা স্বাভাবিক বসন্ত হইতে যে রক্ষা পান, তাহা ডাং জেনার সাহেবের আবিষ্কৃত নহে। বলিতে কি, খৃঃ ১৭৯৮ অব্দে তিনি যে পুস্তক প্রকটন করেন, তাহাতেও এ বিষয়টি সংশয়রহিত করিতে পারেন নাই। তৎপরে ডাং ই পিয়ার্সন ও ডাং যুড্‌ভিল প্রভৃতি কতিপয় সুচিকিৎসক অনেক যত্নে সকল সন্দেহ দূরীকৃত করেন। কিন্তু ইহা বলা যায় না যে, তিনি বেন্‌জামিন্ জেষ্টির প্রদর্শিত

পথ অবলম্বন করিয়াছিলেন, যেহেতু শেষোক্ত ব্যক্তি সামান্য কৃষক ছিলেন, তাঁহার কথা জনসমাজে আদৃত হওয়ার সম্ভব ছিল না। আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে ডাং জেনার সাহেবকে ধন্যবাদ দিতেছি যে কেবল তাঁহারই যত্নে ও পরিশ্রমে এই হিতকারী প্রথা প্রচলিত হইয়া আসিতেছে।

Method of Vaccination.—গোমসূর্য্যাধানের প্রথা।

এই বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে হইলে শিশুর স্বাস্থ্য, লসীকার অবস্থা এবং ঐ বীজ সুন্দররূপ রোপণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে।

১। শিশুর স্বাস্থ্য। রোগশূন্য শিশু এই সংস্কারের উপযুক্ত পাত্র, কিন্তু বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে কোন প্রকার ব্যাধি সত্ত্বেও টিকা দেওয়া যাইতে পারে। উদরাময়, পুরাতন বা প্রবল রোগ, চর্ম্ম-রোগ, বিশেষতঃ বিসর্পিকা (Herpes), পামা (Eczema) এবং মধ্যদ্রোহী (Intertrigo) বর্ত্তমান থাকিলে গো-বসন্ত-বীজের রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়। শিশুর স্বাস্থ্য যথেষ্ট থাকিলে ১ মাস বা ৬ সপ্তাহ বয়ঃক্রমের পর টিকা দেওয়া কর্ত্তব্য। খৃঃ ১৮৫৬ হইতে ১৮৬১ পর্য্যন্ত ইংলণ্ড দেশে এই রোগে ২০,৫৯০ সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে অনধিক এক বর্ষ বয়ঃক্রম সময়ে ৫,০১০ শিশুর মৃত্যু হয়। ঐ সকল শিশুর মধ্যে কাহারও গোমসূর্য্যাধান হয় নাই। অতএব এ বিষয়ে বিলম্ব করা উচিত নহে। কিন্তু শিশুর জন্মগ্রহণ পূর্ব্বে মাতাপিতা উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইলে শিশুও উক্ত রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং তিন মাস গত না হইলে এই সংস্কার করা উচিত নহে। দন্তোদ্ভেদ কালে বহুবিধ রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, আবার এ সময়ে টিকা দিলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। এই হেতু চারি মাস মধ্যেই টিকা দেওয়া বিধি।

২। লসীকার অবস্থা (State of Lymph)। উৎকৃষ্ট গো-বসন্ত গুটীর অভ্যন্তর লসীকা পাইলেই তাহা গ্রহণীয়। গুটীর মধ্যে পূয সঞ্চিত ও তচ্চতুষ্পার্শ্বে আরক্তিম চক্র (Red areola) প্রকাশিত হইবার

পূর্ব্বে অর্থাৎ ৬ কি ৭ দিন মধ্যে লসীকা গ্রহণ করিতে হইবে, যেহেতু তৎপরে গ্রহণ করিলে তদ্রূপ ফলদায়ক হইবে না, বরং সময়ে সময়ে অনেক অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকিবে। শৈশব শরীর হইতে যত উৎকৃষ্ট লসীকা প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা যুবা ব্যক্তি হইতে যায় না, এবং যে শিশুর ত্বক্ কৃষ্ণবর্ণ, পুরু ও পরিষ্কৃত তাহাই শ্রেষ্ঠ লসীকা উৎপাদন করে। লসীকা গ্রহণ কালে যদি রক্ত নিঃসৃত হয়, সেই রক্ত জমিয়া গেলে (Coagulated) তাহা পরিত্যক্ত করিতে হইবে। কারণ, কেবল লসীকার দ্বারা টিকা দিতে হইবে, রক্তাদি মিশ্রিত থাকিলে অনেক ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা।

৩। বীজ রোপণের ধারা। ইহা বিবিধ প্রকার। (১) সূচী বা ছুরিকাগ্র দ্বারা চর্ম্ম বিদ্ধিয়া তদুপরি বীজ রোপণ। এতদ্দেশীয় টিকাদারেরা এই প্রথায় টিকা দিয়া থাকে। (২) উপচর্ম্ম (Epidermis) বিদারণ। এতদ্দ্বারা কেবল আরক্তিম রেখা বাহির হয়। (৩) থলীবৎ ক্ষুদ্র গহ্বর করিয়া তন্মধ্যে বীজ রোপণ। ছুরিকা বক্রভাবে ধরিয়া চর্ম্ম বিদ্ধিলে থলীবৎ গহ্বর (Valvular opening) হইবে।

৪। *স্ফোটোদ্গমের লক্ষণ। গো-বসন্ত-বীজে নিয়মিতরূপে টিকা* দিলে দ্বিতীয় দিবসে ক্ষত স্থান কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া তাহা তৃতীয় ও চতুর্থ দিবসে আরক্তিম কণ্ডূতে (Red pimple) পরিগণিত হয়। পঞ্চম দিবসে একটি গোলাকার স্পষ্ট কোষ দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ কোষের মধ্য অবনত ও পার্শ্ব উন্নত হইয়া অষ্টম দিবসে নির্ম্মল লসীকায় পরিপূর্ণ হয়। এই দিবসের অন্তে ঐ বসন্ত গুটীর চতুপ্পার্শ্ব প্রাদাহিক Inflammatory) আরক্তিম চক্রে পরিবেষ্টিত হয়। নবম ও দশম দিবসে তাহা গাঢ়তর ও এক হইতে তিন ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থান কঠিন ও কিঞ্চিৎ স্ফীত হইয়া বেদনাযুক্ত হয়। একাদশ দিবস হইতে ঐ চক্র বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হয়। দশম দিবস পরে বসন্ত গুটী শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া একবিংশতি দিবসে সুদৃঢ় কচ্ছূতে পরিণত হয়। ঐ কচ্ছূ উঠিয়া পড়িলে যে চিহ্ন থাকে, তাহাতে ৬ কিম্বা ৮ টি ক্ষুদ্র গহ্বর দৃষ্টিগোচর হয়॥

৫। গোমসূর্য্যাধানের রক্ষণী শক্তি। সচরাচর দেখা যায় যে, একবার গোমসূর্য্যাধান হইলে স্বাভাবিক বসন্ত রোগে কেহ আক্রান্ত হয় না। যদি কখন কখন দেখা যায় যে গো বা নৃ-বসন্ত-বীজে টিকা

দিলেও মানবগণ মসূরিকা রোগে আক্রান্ত হয়, কিন্তু ঐ বসন্ত ক্ষীণ-বীর্য্য হইয়া জীবন বিনষ্ট প্রায় করে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, যাহাদের পূর্ব্বে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৬·১৭ এবং গোমসূর্য্যাহিত ব্যক্তির মধ্যে শতকরা ৭·০৬ সংখ্যক লোক, কেবল বসন্ত-রোগের মরক (Epidemic) হইলে ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। যাহারা রোগগ্রস্ত হয় তাহাদের মধ্যে অত্যল্প লোকের মৃত্যু হয়। গোমসূর্য্যাধানের উৎকৃষ্টতা বা অপকৃষ্টতাহেতু মৃত্যুর সংখ্যা অল্প বা অধিক হইয়া থাকে।

নৃ-বসন্ত-বীজে টিকা দিলেই যে স্বাভাবিক বসন্ত হইতে সকলে অব্যাহতি পাইবেন তাহার কোন প্রমাণ নাই। যখন মসূরিকা রোগের মরক হয়, তখন গো বা নৃ-মসূর্য্যাহিত ব্যক্তিদের মধ্যে অনেকেই প্রাণত্যাগ করেন।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, পুনঃ পুনঃ টিকা দিলে বিপদ ঘটে না, বিশেষতঃ যাহাদের টিকার চিহ্ন বিলুপ্ত বা অপকৃষ্ট হইয়াছে, অথবা শৈশবকালে টিকা দেওয়াতে উহার রক্ষণী শক্তি হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের পুনর্ব্বার টিকা দেওয়া উচিত।

অবশেষে গোমসূর্য্যাধান সম্বন্ধে বক্তব্য এই, (১) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে প্রায় স্বাভাবিক বসন্ত হয় না। (২) কেবল গো-বসন্ত-বীজের এই রক্ষণী শক্তি আছে। (৩) মনন করিলেই ঐ বীজে টিকা দেওয়া যাইতে পারে। (৪) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে যে গুটী নির্গত হয় তাহার লসীকা বা বীজ পুনঃ পুনঃ দেহান্তর করিলেও এই রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হয় না।

৩। Chicken Pox or Vericella.—পানবসন্ত।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার জ্বরীয় সংক্রামক পীড়া যাহাতে ক্ষুদ্র স্ফোটক উঠিয়া এক সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং তদ্দ্বারা পুনরাক্রান্ত হয় না।

ইতিবৃত্ত। পূর্ব্বে চিকিৎসকগণ পানবসন্ত হইতে মসূরিকা রোগকে প্রভেদ করিতে পারেন নাই, এই হেতু উভয়কে সম্মিলিত

করিয়াছিলেন। খৃঃ ১৭৩০ অব্দ হইতে কোন কোন পুস্তকে ইহাদের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং খৃঃ ১৭৬৭ অব্দে ডাঃ হিবার্ডিন্ সাহেব, ইহারা যে ভিন্ন রোগ, তাহা সপ্রমাণ করিয়াছেন। সংপ্রতি ডাঃ ফুলার ও অন্যান্য সুচিকিৎসকগণ উক্ত মহাত্মার মতে সম্পূর্ণ আস্থা প্রদর্শন করিয়াছেন। আক্ষেপের বিষয় এই যে, উপরি উক্ত চিকিৎসকের মত বলবৎ হইলেও ডাং হিব্রা এ উভয় রোগের একতা বিশ্বাস করেন, অতএব তাহাদের বিভিন্নতা প্রদর্শন জন্য কয়েকটি প্রমাণ নিম্নে প্রকটিত হইতেছে।

১। পানবসন্ত ও মসূরিকা পরিবর্ত্তনীয় নহে, অর্থাৎ পানবসন্তের বীজ কোন সূত্রে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইলে সেই দেহে মসূরিকা উদ্ভব হয় না।

২। ইহারা পরস্পর প্রতিষেধক (Prophylactic) নহে, অর্থাৎ মসূরিকা রোগে আক্রান্ত হইলে পানবসন্ত হইতে পারে এবং যাহাদের পানবসন্ত হইয়াছে তাহাদের মসূরিকা হইবার সম্ভাবনা থাকে।

৩। অদ্যাবধি পানবসন্তের বীজে টিকা দিয়া উক্ত রোগ উৎপন্ন করা যায় নাই।

৪। ইহা বলিলেও অত্যুক্তি করা হয় না যে, পানবসন্ত কেবল বাল্যকালেই হইয়া থাকে এবং বালক অপেক্ষা অধিক বালিকা এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং ছয় বৎসর গত হইলে ইহার সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। ক্বচিৎ বয়ঃ প্রাপ্ত স্ত্রীলোককে পানবসন্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণ। এই পীড়া সংক্রামক, দেহান্তর হইতে বীজ নীত না হইলে ইহার উদ্ভব হইতে পারে না।

লক্ষণ। শিশুশরীরে এই বিষ প্রবিষ্ট হইলে পর ৪ হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না, তৎপরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম বিশিষ্ট স্ফোটক প্রকাশিত হইয়া নিম্ন ভাগে প্রাদাহিক আরক্তচিহ্নে পরিবেষ্টিত হয়। এই সকল স্ফোটক অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইলে দ্রব-দাহের (Scalding) ন্যায় বোধ হয়। প্রায় সর্ব্বাগ্রে স্কন্ধে ও বক্ষঃস্থলে তৎপরে মস্তক ও মুখমণ্ডলে আবির্ভূত হয়। কখন কখন মুখমণ্ডল ও অধঃশাখায় প্রকাশিত হয় না। স্ফোটগুলি

সম্মিলিত হইতে দেখা যায় না। এক দল কণ্ডু পরিপক্ক ও কচ্ছ তে পরিণত হইলে দ্বিতীয় দল নির্গত হয় এবং এইরূপে পীড়ার স্থায়িত্ব দীর্ঘ হয়। কচ্ছ গুলি পড়িয়া গেলে কোন চিহ্ন থাকে না।

জ্বর প্রায় অধিক হয় না, কখন কখন কেবল রাত্রিতে হইয়া থাকে। এই পীড়ায় পীনস কখন কখন অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, কিন্তু আদি রোগ নিবারণ হইলে তাহার কোন চিহ্ন থাকে না।

চিকিৎসা। এই রোগের বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। স্ফোটক গুলি যাহাতে ছিন্ন না হয় শিশুদিগকে এরূপ শিক্ষা দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ এবং পীড়া প্রশমিত হইলে কুইনাইন অল্প মাত্রায় সেবনীয়।

৪। Scarlet Fever.—আরক্ত জ্বর।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বরীয় পীড়া, যাহার প্রধান লক্ষণ এই যে, ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং অলি-জিহ্বায় লোহিতবর্ণের পুষ্পাকৃতি চিহ্ন প্রকাশিত হয়, আর এই চিহ্ন জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে বাহির হইয়া পঞ্চম দিবসে বিলুপ্ত হয়।

আরক্ত জ্বরের রূপ (Forms) এবং লক্ষণ যত পরিবর্ত্তনীয় তদ্রূপ অন্য স্ফোটক জ্বরে দেখা যায় না, এবং এই পীড়ার উৎপত্তি হইলে যে সকল বিপদ্ হওয়ার সম্ভব তাহাও অগ্রে জানা যায় না। মসূরিকা, অসংযুত বা সংযুত, সামান্য বা সাংঘাতিক হউক, তাহা একই প্রকারে হইয়া থাকে, তাহার প্রধান প্রধান লক্ষণের পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না, এবং স্ফোটকের বাহ্য লক্ষণ দ্বারা অপর স্ফোটক সহজে প্রভেদ করা যায়। কিন্তু ত্বকে কোন প্রকার চিহ্ন প্রকাশিত না হইয়াও আরক্ত জ্বর হইতে পারে এবং তজ্জন্য যে রোগ গুরুতর হইবে না, এমত বলা যায় না। হাম রোগের বাহ্য লক্ষণ সকল প্রায় একই প্রকার, ইহার যে সকল উপসর্গ হইবে তাহা অগ্রে জানা যায়, যেহেতু তাহারা বিশেষ বিশেষ অবস্থায় বা নির্দ্ধারিত দিবসে সংঘটন হইয়া থাকে। আরক্ত জ্বরে যে কি প্রকার উপসর্গ হইবে এবং কখন হইবে তাহা জানা যায় না। এই জন্য বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক এই ব্যাধি শিক্ষা করা

উচিত। অনেকে বলেন, ভারতবর্ষে আরক্ত জ্বর হয় না এবং বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের জুন মাসে ইণ্ডিয়ান্ মেডিকেল গেজেট নামক সাময়িক পত্রিকায় এই সিদ্ধান্তে আস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, কিন্তু তদ্বিরুদ্ধে ডাং ব্রাড্সা, এবং ডাং গিবসন্ কতিপয় প্রকৃত আরক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগীদের বৃত্তান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। আরক্ত জ্বর হউক বা না হউক, ইহা যে, কখন এদেশে হইবে না তাহা বলা যায় না।

এই পীড়া বাল্যকালেই অধিক হইয়া থাকে, যেহেতু ডাং রিচার্ডসন্ সাহেব কহেন—

৫ বৎসরের ন্যূন	৫ হইতে ১০	১০—২০	২০—৪০	৪০ ও তদূর্দ্ধ
৬৭ ৬৩	২৪ ৪৩	৫ ৫২	১ ৭	০.৬৬

সংখ্যক লোক আক্রান্ত হয়।

কারণতত্ত্ব (Itiology)। পূর্ব্বে যাহার একবার এই পীড়া হইয়াছে তাহার প্রায় আর হয় না, কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। ডাং ওয়াট্সন্ বলেন, ফ্লানেলাদি পশম বস্ত্রে ইহার বীজ স্থাপিত হইলে তাহা এক বৎসর পর্য্যন্ত বিনষ্ট হয় না এবং এইরূপে হিডেন্‌ব্রাণ্ড সাহেব ১৮ মাস পরে রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন। একটি রোগীকে তপনতাপে নিক্ষিপ্ত করিলে তাহার গাত্র হইতে ধূলিবৎ পদার্থ নির্গত হয়, এবং সেই পদার্থ বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া দেশ ব্যাপক হয়। ইহার বিষ-প্রকৃতি এপর্য্যন্ত জানা যায় নাই, কিন্তু উহাও যে উদ্ভিজ্জাণু, তাহাতে সংশয় নাই। জল, বায়ু, আহার্য্য পদার্থ, পরিধেয় বস্ত্র, পুস্তক, কাগজ, টাকা, গৃহ পালিত পশু, প্রভৃতি দ্বারা রোগ বিষ দেহান্তরে নীত হইতে পারে এবং যে খানে এই পীড়া হয়, তথায় উহা বহুদিন পর্য্যন্ত থাকে। সেই জন্য পরিবারের কেহ না কেহ পীড়িত হইবার সতত সম্ভাবনা থাকে। এমন কি, গৃহ ত্যাগ করিয়া গিয়া এক বৎসর পরে তথায় পুনঃ প্রবেশ করিলে দুই সপ্তাহ মধ্যে পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। শরীরে বিষ প্রবিষ্ট হইলে যে কত দিন বিলুপ্তাবস্থায় থাকে তাহা বলা যায় না। অনেকে অনুমান করেন এক সপ্তাহ মধ্যে এই পীড়া প্রকাশিত হয়। ইহার বিলুপ্তাবস্থায় কোন লক্ষণ দেখিতে

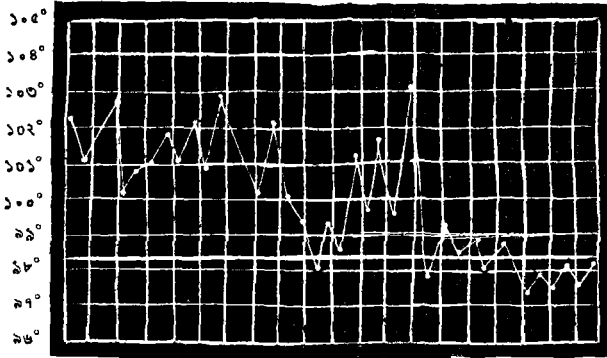
পাওয়া যায় না। কখন কখন ইহা অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশমান হইলেও বিবিধ রূপ ধারণ করে। ইহা চতুর্ব্বিধ; প্রত্যেকের লক্ষণ ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইতেছে।

(১) সরলারক্ত জ্বর (Simple Scarlet Fever.)। ইহা সহসা আরম্ভ হওয়াতে ঘণ্টা বা মিনিট পর্য্যন্ত নির্দ্ধার্য্য করিতে পারা যায়। শিশুদিগের প্রায় বমন, শিরঃপীড়া, মস্তক ভারি বোধ, অতিসার ইত্যাদি লক্ষণ সর্ব্বাগ্রে প্রকাশিত হয়, তৎপরে শারীরিক উষ্ণতা ও অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া আরক্ত জ্বরানুষঙ্গিক লোহিতবর্ণের পুষ্পাকৃতি চিহ্নসকল জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে দেখা যায়। এই সকল চিহ্ন প্রথমে গলদেশে, বক্ষঃস্থলে ও মুখমণ্ডলে, তৎপরে হস্তপদাদিতে এবং অন্যান্য স্থানে বহির্গত হয়। কখন কখন লোহিতবর্ণের কয়েকটী কণ্ড মিলিত হইয়া ঐ আরক্ত চিহ্ন উৎপন্ন হয়। আর এই চিহ্ন হয়ত সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়, নচেৎ স্থানে স্থানে এক এক খণ্ডে প্রকাশ পায়। ঐ চিহ্নের উপরি চাপিলে তাহা অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়। এই সকল চিহ্নের বিশেষ আকার নাই অর্থাৎ লম্বা, কি গোল কিম্বা অণ্ডের ন্যায় আকার বিশিষ্ট এমত বলা যায় না আবার তাহাদের পার্শ্ব ত্বকের সহিত ক্রমশঃ এরূপ সংমিলিত হয় যে, উহাদের সীমা নিরূপণ করা অতি কঠিন হইয়া উঠে। তিন দিন পর্য্যন্ত এই চিহ্ন গাঢ়তর থাকিয়া তৎপরে ক্রমশঃ বিলুপ্ত হয় এবং সাত বা আট দিন গত হইলে তাহারা এক কালে অপ্রকাশ্য হয়। মসূরিকা প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরে স্ফোটকগুলি বিনির্গত হইলে অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস হয়, কিন্তু আরক্ত জ্বরে বরং তাহাদের বৃদ্ধি হয়, এবং আরক্ত চিহ্নসকল যে পর্য্যন্ত অন্তর্হিত না হয় সে পর্য্যন্ত উহারা প্রবল থাকে। আবার কখন কখন আরক্ত চিহ্নসকল বিনির্গত হইলে জ্বরীয় লক্ষণাদি এককালে বিলুপ্ত হয় তাহাতে শিশু পূর্ব্ববৎ প্রফুল্লচিত্ত হয়। ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, সাংঘাতিক পীড়া কখন কখন এত সবল-ভাবে প্রকাশ পায় যে, শিশুর শরীরে আরক্ত চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। সচরাচর পীড়া এত সবলভাবে প্রকাশ পায় না; কণ্ঠদেশে বেদনা, অলিজিহ্বা স্ফীত, বেদনা ও লোহিত চিহ্নযুক্ত এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ, জিহ্বার পার্শ্ব লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত, এবং পদ্মকণ্টকের ন্যায় রসনাস্থিত বুদ্বুদ সকল

(Papillœ of the tongue) ঐ শ্বেতলেপ (White Fur) ভেদ করিয়া উঠে। পীড়া প্রশমিত হইলে শ্বেতলেপ অদৃশ্য হয়, কিন্তু জিহ্বা কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত রক্তিমাবর্ণ থাকে। আরক্ত চিহ্নসকল বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে উপত্বক্ হইতে ক্ষুদ্র শল্কাকার খুস্কি উঠে, হস্ত পদের শল্ক বৃহৎ হয়; কখন কখন সমস্ত উপত্বক্ উঠিয়া যায়। কখন কখন শল্কোত্থিত হইলে যে উপত্বক্ জন্মে তাহা পুনর্ব্বার বিনষ্ট হয় এবং এইরূপে তিন বা চারি সপ্তাহ বা তদধিক কাল পীড়া স্থায়ী হয়। ক্বচিৎ এই শল্কোত্থান এক বারেই হয় না।

(২) কণ্ঠ্যারক্ত জ্বর (Scarletina Anginosa)। লোহিত চিহ্নগুলি বহুল হইলেই যে বিপদ্বৃদ্ধি হয়, এমত নহে; কণ্ঠদেশ যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, পীড়া সেই পরিমাণে প্রবল হইতে দেখা যায়। কণ্ঠ্যারক্ত জ্বরে, কণ্ঠ্যপীড়া গুরুতর হইয়া, তৎসহিত সরলারক্ত জ্বরে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহও প্রবল ও অধিক কাল স্থায়ী হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের শেষে আরক্ত চিহ্নসকল বিনির্গত হয়, কিন্তু সরলারক্ত জ্বরাপেক্ষা তাহাদের সংখ্যা ন্যূন। কখন কখন কণ্ঠ্য পীড়া ও জ্বর ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ থাকে না। প্রায় প্রথম হইতেই কণ্ঠদেশে বেদনা এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হয়, বলিতে কি, পানীয় দ্রব্য গলাধঃ কৃত না হওয়াতে নাসিকা দ্বার দিয়া পুনর্নির্গত হয়। তালু ও অলিজিহ্বা রক্তিমাবর্ণ ও স্ফীত, জিহ্বা লোহিত বর্ণ, মধ্যস্থল লেপযুক্ত এবং কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গাঢ় শ্লেষ্মায় আচ্ছাদিত। কখন কখন প্রবল পীনস্ হইয়া নাসিকা দ্বার হইতে হরিদ্রাবর্ণ, বৃক্ষনির্য্যাসবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে। লালাগ্রন্থির প্রদাহ হওয়াতে তাহা অত্যন্ত স্ফীত ও উপলবৎ কঠিন হয়। এই প্রদাহ কাহার এক পার্শ্বে, কাহার বা উভয় পার্শ্বে, কাহার বা ক্রমান্বয়ে দুই পার্শ্বে হয়, এবং পীড়া প্রবল হইলে গ্রন্থির উপরিভাগে ও তৎসম্মুখস্থিত চর্ম্মে প্রদাহ হয়, তাহাতে অধোহন্বস্থি আর সঞ্চালন করা যায় না এবং দুর্ব্বল শরীর আহারাভাবে রক্ষা করা কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত শারীরিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব এবং স্বল্প চাপনে তাহার গতিরোধ ও সর্ব্বাঙ্গীণ অসুস্থতা প্রকাশ পায়।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবস হইতে আরক্ত চিহ্নগুলি বিলুপ্ত হইতে থাকে

এবং তৎসঙ্গে জ্বরীয় ও প্রাদাহিক লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। সপ্তাহ বা দশ দিবস পরে কণ্ঠ্যপীড়া আরোগ্য হয়।

নং ৩। কণ্ঠ্যারক্ত জ্বর। আরোগ্য।

দৈহিক উষ্ণতা স্বভাব অতিক্রম করিয়া সত্বরে ১০২° বা ১০৩° উত্থিত হয়। এই ভাবে দুই তিন দিন থাকিয়া তাপমানের পারদ পতিত হইতে দেখা যায়। ৪র্থ, ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিনে উষ্ণতা ক্রমশঃই হ্রাস হয়, ৮ম হইতে ১০ম দিনে দেহ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক শীতল হয়। এ অবস্থা হইতে হয়ত পুনর্বৃদ্ধি দেখা যায় এবং সহসা হ্রাস হয়।

৩। সাংঘাতিক আরক্ত জ্বর (Malignant Scarletina)। ইহাতে ও দ্বিতীয় প্রকার আরক্ত জ্বরে প্রথমে প্রভেদ করা যায় না, পরে ইহা ত্বরায় মোহক জ্বরের (Typhus Fever) ন্যায় প্রকাশ পায়। অসুস্থতা, প্রলাপ কথন, জিহ্বা লেপযুক্তা, স্থানে স্থানে ক্ষত, ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ি মলে আচ্ছন্ন, প্রশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ লক্ষিত হইতে থাকে। কণ্ঠদেশ অধিক স্ফীত হয় না, কিন্তু তাহা আরক্ত এবং তালু ও অলিজিহ্ব এক প্রকার প্রাদাহিক লসীকোদ্ভব ত্বকের দ্বারা আচ্ছাদিত হয়। কখন কখন ঐ স্থান বিগলিত হইয়া ক্ষত হইতে

দেখা গিয়াছে। এই পীড়ায় কণ্ঠদেশের গ্রন্থিসকলে (Cervical glands) প্রবল প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলম্বে নির্গত হইয়া, তৎপরে বিলুপ্ত হইতে থাকে। ইহার বর্ণ প্রথমে মলিন, পরে গাঢ়তর রক্তবর্ণ হয়। উপত্বকে কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।• বিষমারক্ত জ্বর প্রাণনাশক হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত উহা সরলভাবে থাকে, কিন্তু সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে প্রথম হইতেই অসাধ্য লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া কখন কখন ৪৮ ঘণ্টামধ্যে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট করে। এই অবস্থায় শিশুদিগের মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত (Congestion) ও অজ্জন্য অঙ্গাক্ষেপ ও অচৈতন্য (Coma) হইয়া ত্বরায় মৃত্যু হয়। যে শিশুর অঙ্গে আরক্ত চিহ্ন নির্গত হয় নাই, অথচ যাহার অঙ্গাক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার রোগ নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। ডাং হেন্‌রি কেনিডি বলেন, এক চতুর্থবর্ষীয়া বালিকা, সাধারণ লক্ষণের সহিত রোগগ্রস্তা হইয়া ৮ ঘণ্টা পরে গলাধঃকরণে অক্ষম, অচৈতন্য, ও তাহার অর্দ্ধাঙ্গে আক্ষেপ হইল, এবং অতি সত্বরে সান্নিপাতিক অবস্থার (Collapse) ন্যায় সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, নাড়ীর গতিরোধ ও হস্তপদ শীতল হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল।

প্রায় এই পীড়ায় বিবিধ উপদ্রব উপস্থিত হইয়া প্রাণ বিনষ্ট করে; যথা—সহসা সান্নিপাতিক অবস্থা, অঙ্গাক্ষেপ, অনিবার্য্য উদরাময়. রক্তস্রাব, মোহক জ্বরের লক্ষণ, ইত্যাদি।

৪। প্রচ্ছন্ন আরক্ত জ্বর (Latent Scarletina)। কখন কখন লক্ষণ সকল অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হওয়াতে, বিশেষতঃ আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলুপ্ত থাকাতে রোগ নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু লক্ষণ সকল গুরুতর না হইলে যে, পীড়া সহজ হইবে, এমত কখন বিবেচনা করা উচিত নহে। আবার এ অবস্থাতেও ভয়ানক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

আরক্ত জ্বর মাত্রেই, বিশেষতঃ শল্কোত্থান (Desquamation) সময়ে একদিবসান্তর মূত্র পরীক্ষা করা উচিত, যে হেতু এতৎকালে মূত্রে অণ্ডলালবৎ পদার্থ (Albumen) প্রভূত পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয়

শিশুগণ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহাদের স্বাস্থ্য চিরবিনষ্ট হয় এবং গুটিকোদ্ভব (Tuberculosis) ও গণ্ডমালীয় পীড়া (Scro-

fulosis), কিম্বা বালাস্থি-বিকৃতি (কোন না কোন রূপে) প্রকাশ পায়। এই সকল রোগ পরে বিশেষ করিয়া ব্যক্ত করা যাইতেছে।

উপসর্গ। ১। স্নায়বিক (Nervous) ও মাস্তিষ্কোপসর্গ (Cerebral Complication)। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিলেও বলা যায় যেহেতু এতদ্দ্বারা অন্যান্য স্ফোটক জ্বর হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে। মসূরিকা রোগে যদিও স্নায়বিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও তাহারা অতি প্রবল হয়, কিন্তু স্ফোটকগুলি নির্গত হইলে, অন্তর্হিত হয়; আরক্ত জ্বরে প্রথম দিবস হইতেই প্রলাপ কথন, অচৈতন্য, অঙ্গাক্ষেপ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

২। রক্তস্রাব (Hœmorrhage)। যাহার প্রথম হইতেই স্থানে স্থানে রক্তস্রাব হয়, তাহার জীবন রক্ষা হওয়া সন্দেহ। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তমূত্র হইলেও রোগী রক্ষা পায়।

৩। কণ্ঠবেদনা (Sore throat)। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদেশ রক্তবর্ণ, স্ফীত এবং এক প্রকার ত্বকে আচ্ছাদিত হইয়া অত্যন্ত বেদনানুভব এবং গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট-বোধ হয়। *ত্বগাচ্ছাদন পীড়ার ত্বকের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ এই* সকল স্থান আচ্ছাদন করে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে দৃঢ়তররূপে সংলগ্ন হয় না, পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও গলাধঃকরণে কষ্টবোধ এবং যাবতীয় স্বর সানুনাসিক হয়। এ প্রকার কণ্ঠ্যবেদনা প্রায় সাংঘাতিক হয় না। ডাঃ ট্রুসোঁ বলেন, সাংঘাতিক কণ্ঠ্যবেদনা অন্য প্রকার, একটি শিশু কণ্ঠ্যারক্ত জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে পরিবারেরা আনন্দ সাগরে নিমগ্ন হন, এমন সময়ে উভয় হনুর অধোদেশ অত্যন্ত স্ফীত হইয়া পীড়া সহসা বৃদ্ধি পায়। সমস্ত গলদেশ ও মুখমণ্ডল এই সঙ্গে স্ফীত হইতে দেখা যায়, নাসিকারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধ শোণিতাক্ত (Sanious) দ্রব পদার্থ ক্রমাগত নিঃসৃত হইতে থাকে, অলিজিহ্বা ফুলিয়া উঠে, প্রশ্বাস বায়ু গন্ধযুক্ত হয়, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে, প্রলাপ পুনরারম্ভ ও ঘোরতর হয় এবং তৎসঙ্গে শরীর শীতল হইয়া তিন বা চারি দিবসমধ্যে শিশু প্রাণ ত্যাগ করে।

৪। পীনস। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া

অথবা এই সময়ে ইহা আরম্ভ হইয়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়। কখন কখন নাসিকাস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ইয়ুষ্টেকিয়ান্ ঢক্কা (Eustachian Trumpet) ও মধ্যকর্ণ (Middle ear) আক্রান্ত হয়, তখন কর্ণকুহর হইতে সর্ব্বদা পূয নির্গত হয়।

৫। উর্দ্ধাময়। কখন কখন আরক্ত চিহ্ন বিলুপ্ত হইবার সময়ে ইহা প্রকাশ পায় এবং শোণিতময় মল নির্গত হয়।

৬। বাত (Rheumatism)। প্রায় শিশুদিগের হয় না। ত্বকের প্রদাহ জন্য যে গতিশক্তি রহিত হয় এমত নহে, বাতরোগে বিভিন্ন গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে হস্তপদাদি চালনা করা যায় না।

৭। বাঘী (Bubo)। প্রায় পীড়া উপশম হইবার সময়ে হয়। বিবিধ শোষণগ্রন্থি (Absorbent glands) প্রদাহগ্রস্ত হইলে তথায় পূযোৎপত্তি হয়। এই পীড়া প্রায় গলদেশে হইয়া থাকে। যে স্থানের গ্রন্থিসকল এই রোগগ্রস্ত হয়, তথাকার চর্ম্ম ও কৌষিক ঝিল্লী নিস্কৃতি পায় না এবং বিস্তার প্রবল, ত্বক্-প্রদাহের (Erysepelas) ন্যায় ঐ সকল স্থান গলিত ও ক্ষত হইয়া যায়।

৮। শোথ (Dropsy)। ইহা যে পান ভোজন দোষে এবং শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। যে ব্যক্তি বাটীর বাহিরে গিয়া মুক্ত বায়ুতে শরীর ক্ষেপণ না করেন এবং যিনি পান ও আহার জন্য যথেষ্ট যত্ন করেন, তাহারও এই পীড়া হইতে পারে। ডাং রিলিয়েট্ ও বার্থেজ্ বলেন যে, তাঁহারা যত আরক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহার পাঁচটির মধ্যে একটির এই পীড়া হইয়াছিল। কখন কখন এমত হইতে পারে, যে শিশু অদ্য কৃশ, কল্য সমুদয় কৌষিক ঝিল্লী জলে পরিপূর্ণ হওয়াতে তাহাকে হৃষ্ট পুষ্ট দেখায়। মুখমণ্ডল ও হস্তপদে এরূপ জলসঞ্চয় ক্বচিৎ হয়।

৯। রক্ত-মূত্র (Hœmaturia)। আমরা যত্নের সহিত দেখি না বলিয়াই ইহা সর্ব্বদা দেখা যায় না, নচেৎ আরক্ত জ্বর মাত্রেই ইহা স্বল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

১০। ব্রাইটাখ্য পীড়া (Bright's disease) প্রায় অধিক কাল স্থায়ী হয় না, কখন কখন পঞ্চদশ দিবসের মধ্যে ইহা নিবৃত্ত হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রচুর পরিমাণে অণ্ডলাল (Albumen) দৃষ্টিগোচর

হইবে। এক মাস বা ছয় সপ্তাহ এই উপসর্গ স্থায়ী হইলে পীড়া গুরুতর হয়, এমন কি, অন্যান্য উপসর্গ ইহার আনুষঙ্গিক হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট করে। ইহার অন্তিম ফল সর্ব্বাঙ্গে শোথ, এবং তাহা হইলেই, অনিবার্য্য শিরঃপীড়া, তৎপরে অঙ্গাক্ষেপ, অবশেষে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

১১। এতদ্ব্যতীত হৃদ্বেষ্টৌষ (Pericarditis), বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ (Pleuritis) এবং বাত, এই তিনটি পীড়া সাংঘাতিক রূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আর শার্ঙ্গ ত্বক্ বিগলন (Sloughing of cornea), বিগলিত মুখৌষ (Gangrenous Stamatitis) এবং গুটিকোদ্ভব পীড়া সমূহ কখন কখন হইতে দেখায়।

১২। কখন কখন আরক্ত জ্বর আরোগ্য হইলে নাসিকা, কর্ণ ও অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বৎসরাবধি পুরাতন পামা (Chronic Eczema) হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয়। যাহার পূর্ব্বে আরক্ত জ্বর হয় নাই, অথচ সহসা বমন বা কণ্ঠ্যবেদনা হইয়াছে, এই সময়ে তাহার হাঁচি, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও অনবরত অশ্রুপতন না হইলে আরক্ত জ্বর হওয়া সম্ভব, আবার নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব ও স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগনির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়।

কখন কখন হাম, মসূরিকা, মোহক জ্বরান্তর্গত চিহ্ন, গ্রীষ্মকালীয় পাটলিকা (Roseola œstiva) এবং সজ্বর পীতপর্ণিকা (Febrile Urticaria) ইত্যাদি চর্ম্মরোগের সহিত আরক্ত চিহ্ন গুলি ভ্রম জন্মাইতে পারে। এতন্মধ্যে হামরোগের সহিত ইহার যত ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা তাহা অন্য পীড়ার নহে।

হাম।	আরক্ত জ্বর।
শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্য উৎকাশি, পীনস, নাস্য রক্তস্রাব, চক্ষু লোহিতবর্ণ ও অনবরত অশ্রুপতন, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথম হইতেই প্রকাশ হয়।	অলিজিহ্বা, তালু, এবং গলদ্বার আক্রান্ত হওয়াতে গলাধঃকরণে কষ্ট, বমন এবং কণ্ঠদেশ স্ফীত হয়।
কল্ সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎ-	আরক্ত চিহ্ন সকল প্রথমে গ্রীবাদেশে ও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে, তৎ-

পরে প্রায় ৩৬ ঘণ্টামধ্যে সমস্ত শরীরে বাহির হয়।	পরে ৮ ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়।
আনুষঙ্গিক ঘটনা,—শ্বাস নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, যথা—পীনস, নলৌষ ইত্যাদি।	আনুষঙ্গিক ঘটনা;—গ্রন্থিপ্রদাহ, শোথ, মূত্রে অণ্ডলাল ইত্যাদি।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ উপলব্ধি হয় না। শ্বাস ও পরিপাক যন্ত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রায় আক্রান্ত হয়। প্লীহা, শোষণ-গ্রন্থি, অলিজিহ্বা, পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থিত সমবেত (Agminate) ও বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থি সকলে রক্ত সঞ্চিত হইয়া স্ফাত হয়। যকৃত ও বৃক্ক-পদার্থে কোন ব্যত্যয় জন্মে কি না, বলা যায় না।

ভাবিফল। ইহার ভাবিফল দ্বিবিধ উপায়ে সঞ্চয় করা যাইতে পারে অর্থাৎ রোগীর পূর্ব্বাবস্থা এবং পীড়ার প্রকৃতি।

(ক) রোগীর পূর্ব্বাবস্থা। (১) সামাজিক অবস্থায় কিছু জানা যায় না, দীন বা ধনী, সুখী বা দুঃখী সকলেই এতদ্দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। (২) বিশেষ বিশেষ পরিবার মধ্যে এই পীড়া সাংঘাতিক হয়। (৩) সসত্ত্বাবস্থায় স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় হয় না, কিন্তু সূতিকাবস্থায় হইলে প্রসূতি ও পুত্রের জীবন সংশয়। (৪) গুটিকোদ্ভব পীড়া সত্ত্বে ইহার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। (৫) পূর্ব্বে দুর্ব্বল থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবে এমত নহে, বরং অনেক সবল ব্যক্তি সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে আক্রান্ত হয়। (৬) লিঙ্গ ও বয়স ভেদে পীড়ার আধিক্য হইতে পারে না।

(খ) পীড়ার প্রকৃতি। ইহার উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার সংখ্যা ও তীব্রতানুসারে পীড়া গুরুতর হয়। স্থানীয় অপকার যত অধিক হইবে, ইহার ভাবিফল তত মন্দ হইবে। বাগ্মী, পীনস, বাত, কর্ণবেদনা, ব্রাইটাখ্য পীড়া ইত্যাদি যত প্রবল হইবে, ইহাও তত সাংঘাতিক হইবে

প্রতিষেধ। যাহাতে কোনরূপে আরক্ত জ্বরীয় বিষ শরীরে প্রবেশ করিতে না পারে, সেই উপায় অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। অনেকানেক চিকিৎসকের নিকট নানা প্রকার ঔষধের নাম শুনা যায়, কিন্তু ঐ সকল ঔষধ কত দূর প্রতিষেধক তাহা বলিতে পারি না।

অধুনা কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, বেলাডনার ঐ শক্তি আছে। খৃঃ ১৮৫০ অব্দে ইংলণ্ডেশ্বরীর "এগেম্যামূনন" এবং ওডিন্" নামক দুই খানি অর্ণবপোতে ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন ফল দর্শে নাই।

চিকিৎসা। সরলারক্ত জ্বরে কোন প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পীড়া উপশম পরেও দুই বা তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে বাটীর বাহির হইতে দেওয়া অনুচিত ব্যাধির সময়, রোগীকে উষ্ণবস্ত্রাবরণ, লঘু আহার প্রদান এবং তাহার অন্ত্র পরিষ্কার রাখা এই তিনটি প্রধান কার্য্য। সন্তত জ্বরের ন্যায় কণ্ঠারক্ত জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইবে। বমনোদ্বেগ ও জিহ্বা লেপযুক্তা থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার, রোগীর গৃহের বায়ুরুদ্ধ থাকিলে, তাহার সদুপায় অবলম্বন এবং প্রলাপাদি মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ বলবৎ হইলে, মস্তকমুণ্ডন ও শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া মস্তক আবৃত করিতে হইবে।

ইহাতে অবসন্নকর ঔষধে উপকার দর্শিতে পারে, কিন্তু তাহা সাবধানে প্রয়োগ না করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এণ্টিমনি ও গুরুবেচক এই শ্রেণীভুক্ত, এ জন্য তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রক্তমোক্ষণ অতি গর্হিত কার্য্য, ইহাতে রোগী ত্বরায় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। জ্বরকালে লবণাক্ত ঔষধ পরমোপকারী। শরীর নিস্তেজ হইলে, মদিরা, এমনিয়া, কর্পূর, ইথার এবং পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত।

পূর্ব্বে যে সকল উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে তাহার অধিকাংশ শীতল বায়ুসংস্পর্শে ঘটিয়া থাকে। কর্ণবেদনার জন্য ক্লোরেট্ অব্ পটাস্, কুইনাইন্, খনিজাম্ল এবং বেলাডনা একত্র মিশ্রিত করিয়া, কিম্বা হাইড্রোসিয়ানিক্ঃ এসিড্ঃ ডিলঃ ও মধু সেবন করাইলে উপকার দর্শে।

সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে জীবনী শক্তি রক্ষা করাই প্রধান উদ্দেশ্য। এই শক্তির হ্রাস হইলে ব্রাণ্ডি, পোর্ট, বার্ক ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয়।

জ্বরের প্রারম্ভে অনুগ্র বমনকারক ঔষধ পরমোপকারী। কর্ণদ্বার-বিগলন নিবারণার্থে এল্‌কহল্ যুক্ত উত্তেজক (Alcholic Stimulant) ঔষধ সেবন, ক্লোরাইড্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত, এবং

প্রাদাহিক স্থান লিউনার কষ্টিকে দগ্ধ, এই তিনটি উপায় অনেকে অবলম্বন করিয়া থাকেন। এতদ্ব্যতীত ক্লোরেট অব্ পটাস্ এবং কার্বনেট্ অব এমনিয়া সেবন করান যাইতে পাবে। ডাং ট্যানার বলেন, এমনিযার সহিত কুইনাইন্ মিশ্রিত করিবা সেবন করাইলে যত উপকাব হয়, তত অন্য ঔষধে হয় না।

অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা প্রকৃত পীড়ার ন্যায় হইয়া থাকে অর্থাৎ ব্রাইটাখ্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে, তাহার চিকিৎসা ঐ পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হইলে যেরূপ হয়, তাহাই হইবে।

চতুর্থ অধ্যায়।

CONSTITUTIONAL OR DIATHETIC DISEASES

দৈহিক প্রকৃতিগত ব্যাধি।

নির্ব্বাচন। দৈহিক স্বভাব বিকৃত হইয়া যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয়, যাহার উৎপত্তির কারণ সকল সময়ে সহজে অনুভূত হয় না এবং কোন বিশেষ স্থান আক্রান্ত হইলেও যাহা দৈহিক ব্যতীত স্থানীয় পীড়ামধ্যে গণ্য নহে, এরূপ ধর্ম্মাক্রান্ত রোগসকলকে দৈহিক প্রকৃতিগত পীড়া বলা যাইতে পারে।

যাঁহারা সর্ব্বদা বালচিকিৎসায় রত থাকেন, তাঁহারা জানেন যে, দশটি শিশু পীড়িত হইলে নয়টি শিশু এবম্বিধ পীড়ায় অভিভূত হয়। ইহাও বলা যাইতে পারে যে, দৈহিক স্বভাবের কোন প্রকার ব্যত্যয় জন্মিলে সামান্যপীড়াও গুরুতর ও তাহার রূপ ভিন্নতর হইতে পারে এবং তজ্জন্য বিকৃত স্বভাবসম্পন্ন শিশু পীড়িত হইলে তাহার প্রতি বিশেষ যত্নের প্রযোজন। এই বিকৃত স্বভাব হয় ত অর্জ্জিত (Acquired), নচেৎ কৌলিক (Hereditary), অর্থাৎ জন্মগ্রহণ পরে শিশুর স্বভাব বিকৃত হয়, কিম্বা এই বিকৃত স্বভাব, মাতৃ বা পিতৃবংশ হইতে গৃহীত হয়। যে কারণেই হউক, তজ্জাত পীড়ার রূপ, গতি (Course) এবং অন্তিম ফল একই প্রকার, অতএব তাহা সকলেরই বিশেষরূপে শিক্ষা কর্ত্তব্য।

এই সকল ব্যাধি নানা প্রকার এবং তাহাদিগকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—গণ্ডমালীয় পীড়া, গুটিকোদ্ভব পীড়া, বালাস্থি-বিকৃতি, উপদংশ এবং বাত।

১। Scrofulous Diseases. গণ্ডমালীয় পীড়া।

এই ব্যাধিগ্রস্ত শিশুর দেহপাণ্ডু বর্ণ, কেশ ঘন, লম্বা ও সুন্দর ; চর্ম্ম স্থূল ও পরিষ্কৃত ; মুখমণ্ডল গোলাকার, মোটা ; গণ্ডদেশ ঈষৎ রক্তবর্ণ,

ওষ্ঠাধর স্থূল, বিশেষতঃ অধরাপেক্ষা ওষ্ঠ মোটা; দন্ত শ্বেতবর্ণ এবং তাহা ত্বরায় নষ্ট হইয়া যায়; নাসিকা বড় এবং তাহার রন্ধ্র প্রসারিত; চক্ষু বিশাল ও চক্ষুমণি বিস্তৃত; অস্থি সকল বিশেষতঃ লম্বাস্থির অগ্রভাগ অত্যন্ত মোটা, ইত্যাদি।

কারণতত্ত্ব। ১। পৌর্ব্বিক বা বিপ্রকৃষ্ট কারণ। শিশুগণের এই পীড়া কৌলিক হইলেও অর্জ্জিত হইতে পারে। মাতৃদেহ হইতে ব্যাধিদোষ যত নীত হয়, পিতৃদেহ হইতে তত নহে। সার জেম্‌স ক্লার্ক বিবেচনা করেন, জনক জননীর একমাত্র গণ্ডমালীয় দোষ থাকিলেই যে শিশুর এই পীড়া হইবে তাহা নহে। গাউট্ বা পাদগ্রন্থির, পাক শক্তির ব্যতিক্রমহেতু দূষিত শোণিত, পুরাতন ত্বাচ রোগ এবং পারদের অপব্যবহার প্রভৃতিদ্বারা শৈশব দেহ পীড়াপ্রবণ হইতে পারে। ডাক্তার এলিবার্ট বলেন, তিনি যত গণ্ডমালা-গ্রস্ত বালক দেখিয়াছেন, তাহাদের পিতামাতার, কাহার না কাহার উপদংশ পীড়া ছিল। ডাং কোপ্‌লাণ্ড এই মতে আস্থা দিয়া থাকেন।

বাসস্থান ও জাতি। ইহা সকলেই এক বাক্যে বলেন যে, অত্যুষ্ণ (Tropical) অপেক্ষা সমশীতোষ্ণ (Temperate) দেশে এই পীড়া অধিক হয়, তাহার কারণ এই, শেষোক্ত দেশে শৈত্যের প্রবলতা হেতু সর্দ্দী প্রভৃতি শ্লেষ্মাত্মক পীড়া অধিক হয়। পক্ষান্তরে যে দেশের লোকের ত্বক্ শ্বেত বর্ণ, তাহারা যত আক্রান্ত হয় তত অসিত বর্ণের লোক হয় না এবং যাহার গৌর বর্ণ, তাহারা যত পীড়িত হয়, কৃষ্ণবর্ণ তত হয় না।

বয়স ও লিঙ্গ। প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা বাল্যকালের পীড়া, তবে সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। কৌলিক হইলে যে কোন সময়ে প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু শৈশব কালই তৎসম্বন্ধে প্রধান বলিতে হইবে। বালকবালিকা সমভাবে আক্রান্ত হয়—অর্থাৎ লিঙ্গ ভেদে ব্যাধির স্বল্পাধিক্য দেখা যায় না।

সামাজিক অবস্থা। দীনদুঃখীর পীড়া যত হয়, ধনীর তত হয় না এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, বহু লোকের একত্র মিলন ও আহারাদির দোষে বৃহৎ সহরে পীড়া অধিক হইয়া থাকে, তবে পল্লীগ্রামে যে একেবারেই হয় না তাহা নহে।

অনুপযুক্ত আহার। মাতার দুগ্ধ স্বল্প, বা বিবিধ পীড়া হেতু

দূষিত হইলে শিশু রোগ-গ্রস্ত হইতে পারে। স্তন্য ছাড়াইবার কাল অতীত না হইতে কৃত্রিম বা হস্তপ্রস্তুত আহার দ্বারা শিশুর পুষ্টিসাধন করিলে সে ব্যাধিপ্রবণ হয় এবং স্তন্য ত্যাগের পরও যদি তাহাকে উপযুক্ত আহার দেওয়া না যায়, তাহা হইলেও পীড়া হইতে পারে।

ফলতঃ কুৎসিত ও আর্দ্র স্থানে বাস, বহুলোকের জনতা, অপুষ্টিকর আহার দ্বারা শোণিতের শোণবিন্দুর স্বল্পতা, দূষিত বায়ু সেবন প্রভৃতিতে ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

২। সন্নিকৃষ্ট কারণ। ইহার সংখ্যা অনেক। নানাবিধ স্থানীয় পীড়া, পীনসী ও ত্বাচরোগ প্রভৃতি দীর্ঘকাল থাকিলে গণ্ডমালা হইতে পারে। মুখ-প্রদাহ (Stomatitis), অলিজিহ্বার প্রদাহ, আরক্ত জ্বর, হাম বা হুপ্ শব্দক কাশ প্রভৃতি প্রবল পীড়ার অন্তে ইহার অস্তিত্ব দেখা যায়। ফলতঃ যে কোন ব্যাধিতে শিশুর স্বাভাবিক পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মায়, তাহাই ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ।

ব্যাধিপ্রকৃতি ও বিকৃত দেহতত্ত্ব। দেহপুষ্টির অভাব হেতু *শোণিতের স্বল্পতা হয় কিন্তু তাহার বিবিধ* উপাদানের ব্যত্যয় দেখা যায় না। গণ্ডমালীয় প্রদাহের সাধারণ চিহ্ন এই যে, ক্ষত, স্ফোটক আদি যাহা হয় তৎসমস্ত পুরাতন বা অনুগ্র ভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে, উহার পূয় শোণিতাক্ত ও পনিরবৎ পদার্থে পরিপূরিত। পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু লসীকার *প্রাচুর্য্য* হয় ও আশোষণ প্রণালী ও গ্রন্থি (Lymphatic vessels and glands) তাহা বহন করিতে না পারায় স্থানে স্থানে প্রদাহ হইয়া লসীকা সংরুদ্ধ হয় এবং এই সংরুদ্ধ লসীকা পূযে পরিণত না হইয়া পনিরবৎ শক্ত হওয়ায় দেহের স্থানে স্থানে গাঁইট উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ। (১) শোণিত সঞ্চালন মৃদুগতি ও শক্তিহীন হয়। অনাবৃত স্থানে শোণিত অবরুদ্ধ হওয়ায় আরক্ত দাগ দৃষ্ট হয়। ফুস্ফুস মধ্যে সমভাবে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় সতত শ্বাস-নলীর পীনসী প্রদাহ হইয়া থাকে। এই মৃদু শোণিত বেগের সহিত সচরাচর দৈহিক উষ্ণতা অর্দ্ধ হইতে এক ডিগ্রি হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(২) ত্বাচ রোগ নানাবিধ। পামা ও চর্ম্মদল (Eczema & Impetigo) তন্মধ্যে প্রধান। চর্ম্মে আরও এক প্রকার স্ফোট হয়, যাহা প্রথমে আরক্ত থাকে, পরে ঈষৎ লালিমা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এই

সকল ক্ষুদ্র স্ফোট (ঘামাচির ন্যায়) পুঞ্জীভূত হইয়া সাধারণত অর্দ্ধ চন্দ্রাকার ধারণ করে। বক্ষের পার্শ্বদ্বয়ে, গ্রীবায়, নিতম্বে, এবং শাখা চতুষ্টয়ে ইহাদের উৎপত্তি হয়।

(৩) গণ্ডমালীয় ক্ষত। অধঃত্বকে বহুতর সপূয স্ফোট হয়। এই সকল প্রথমে শক্ত থাকে এবং মটর হইতে সুপারির ন্যায় বড় হয়। চর্ম্ম নিম্নে গ্রন্থি থাকিলে যেমন নড়ান চড়ান যায়, এ সকলও তদ্রূপ ভাবাপন্ন। ক্রমশঃ কঠিনরূপে সংবদ্ধ ও গলিত হইয়া তাহা হইতে শোণিতাক্ত পূয নির্গত হয়।

(৪) শ্লৈষ্মিক ত্বক্। শ্লৈষ্মিক ত্বক মাত্রেরই পীনসী প্রদাহ হয়, এই হেতু গলদেশ, চক্ষুর যোজিকা, কর্ণকুহর, নাসারন্ধ্র ও জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয় অর্থাৎ তাহাতে অনুগ্র প্রদাহ হইয়া শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এতন্মধ্যে যোজিকার প্রদাহ ও স্বচ্ছ মণ্ডলের (cornea) ক্ষত সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে।

(৫) অস্থি ও সন্ধির পীড়া। এই সকল স্থানে অনুগ্র প্রদাহ হইয়া বিশেষতঃ অস্থিতে ক্ষত (caries) জন্মে। সন্ধিসকল আক্রান্ত হইয়া স্ফীত হয় ও চলাচল করা কষ্টকর বা অসম্ভব হইয়া উঠে।

(৬) লসীকা প্রণালী ও গ্রন্থি যে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

চিকিৎসা। প্রতিষেধক উপায়। ইহা চারি প্রকার, তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার পিতামাতার পক্ষে এবং তৃতীয় ও চতুর্থ, শিশুর পক্ষে অবলম্বনীয়। যথা :—১। রোগ শূন্য স্ত্রী পুরুষে বিবাহ হইলে সন্তানের এরূপ হইতে পারে না, ২। পিতা মাতা উভয়ের বা একের এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, সসত্ত্বাবস্থায় মাতার সাবধানে থাকা কর্ত্তব্য ; ৩। শিশুর শরীর যাহাতে ভাল থাকে, যাহাতে তাহার কোন পীড়া না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন করা উচিত। মাতার উক্ত পীড়া থাকিলে, যত শীঘ্র সম্ভব, শিশুকে স্তন্য-ত্যাগ করাইতে হইবে, এবং পরিষ্কৃত মুক্ত বায়ুসেবন, সহজপাক দ্রব্যভোজন, সাধ্যমত ব্যায়াম ও লবণাক্ত জলে স্নান অতি প্রয়োজন। ৪। উক্ত পীড়া হইবার সম্ভাবনা না থাকিলেও বায়ু চলাচল রহিত আর্দ্র গৃহে এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে তাহা হইতে পারে।

২। ব্যাধি প্রশমক। পীড়া প্রকাশ পাইলে প্রতিষেধক উপায়-

গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। বায়ু পরিবর্ত্তনে যত উপকার হয়, তত আর কিছুতেই হয় না এবং যদি সমুদ্র তীরে বাস করিবার সুবিধা থাকে, তাহাতে অবহেলা করিবে না। সুপাক দ্রব্য যথেষ্ট আহার, সদ্যঃ দুগ্ধ এবং অন্নাদি অল্প ও মাংসাদি অধিক পরিমাণে শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে দিবার সুবিধা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে।* ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্রে সর্ব্বদা গাত্রাবরণ করিয়া রাখিবে এবং উষ্ণ ষ্টকিং ও পাদুকাতে সতত পদদ্বয় আবৃত রাখিবে। পাকাশয়ে অম্লোৎপত্তি হইলে সোডা, রুবার্ব, বিসমথ বা গ্রে-পাউডার ব্যবস্থা করিবে এবং তৎপরে ইনফ্ঃ কলম্বা বা জেন্সিয়ান সহ ক্ষারৌষধ (নং ২১) প্রদান করা উচিত। নিঃশ্বাস যন্ত্রের পীনসী প্রদাহ নিবারণ করিতে সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। কড্ লিভার অইল, সিরপঃ ফেরি আইয়োডাইড্ এবং শোষণ গ্রন্থিগুলি বর্দ্ধিত হইলে দুগ্ধের সহিত ক্লোরাইড্ অব ক্যালসিয়াম ব্যবস্থেয়, কিন্তু প্রখর উষ্ণ কালে কড্লিভার অইল অনেকের সহ্য হয় না, ঐ সময়ে উহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। অধুনা ল্যাক্টো-ফস্ফেট অব লাইম ও সল্ফাইড অব ক্যাল্সিয়াম ব্যবহৃত হইতেছে। খনিজোদক মধ্যে আইয়োডিন্ সংযুক্ত জল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যাহাদের কড্লিভার অইল ও আইডাইন যুক্ত ঔষধ সহ্য না হয়, তাহাদিগকে আর্সিনিক (নং ১০৭) ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ ফস্ফরাস যুক্ত ঔষধ ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহাতে যে বিশেষ উপকার হয় এমত বোধ হয় না।

স্থানীয় অপায় (Local Lesion)। ক্ষত বা বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলি প্রথমে উপযুক্ত ঔষধ দিয়া তুলা ও ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবরণ করিবে। উদ্দীপনীয় ঔষধ যথা, টিংচর বা লিনিমেণ্ট আইয়োডিন্ কদাচ দিবে না। প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে উষ্ণ জলের স্বেদ পরমোপকারী। ক্ষতগুলি লেড ও ওপিয়াম লোষণ দ্বারা ধৌত করিবে এবং স্ফীতি গুলিতে বেলাডনা লিনিমেণ্ট সংলেপন করিবে (নং ১৬২)। ক্ষত জন্য মহলম ব্যবহার করিলে আইয়োডাইড অব্ লেড্ কিম্বা সাবানের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম মন্দ নহে। কখন কখন শতকরা ২০ ভাগ ওলিয়েট অব মার্কুরী এবং ৩ ভাগ ল্যানোলিন (Lanolin) সহিত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে, তবে তদ্দ্বারা উদ্দীপনার লক্ষণ দেখিলেই উহা বন্ধ করিয়া দিবে। স্ফীত গ্রন্থিগুলিতে পূয়োৎপত্তি হইলে তাহা কর্ত্তন করিয়া ভল্কমান্স (Volkmann's)

স্পঞ্জ দ্বারা পুয ও পনিরবৎ পদার্থ চাঁচিয়া লইবে। তৎপরে তাহা ক্লোরাইড্ অব জিঙ্ক, বা কার্বলিক গ্লিসিরিণ দ্বারা ধৌত করিবে অথবা তাহাতে আইয়োডোফরম বিস্তার করিয়া দিবে এবং অবশেষে এণ্টিসেপ্টিক কটন-উল্ দ্বারা আবরণ করিয়া ফ্লানেল বন্ধনী দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। শিশু গুটিজ পীড়া দ্বারাও আক্রান্ত হইয়াছে কি না তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

২। Tuberculous Diseases.—গুটিজ পীড়া।

গণ্ডমালীয় পীড়ার দৈহিক ভাব যে প্রকারে বর্ণিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার বিপরীত দেখা যায়। শিশুর দেহ কৃষ্ণবর্ণ ও কৃশ, মাংস সকল তৈলবর্জ্জিত, কেশ অতি সূক্ষ্ম, অনিবিড় ও উজ্জ্বল; চর্ম্ম পাত্‌লা, পরিষ্কৃত, স্বচ্ছ ও অত্যন্ত স্পর্শানুভাবক, মুখমণ্ডল লম্বা, কৌণিক অর্থাৎ চিবুক কোণবিশিষ্ট অথচ ললাটোর্দ্ধ প্রশস্ত; নাসিকা তীক্ষ্ণ ও লম্বা এবং নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র; চক্ষু উজ্জ্বল, কখন কখন কাল ও চক্ষুমণি বিস্তৃত, অস্থি সকল, বিশেষতঃ লম্বাস্থি দৃঢ় সূক্ষ্ম, অগ্রভাগ ক্ষুদ্র ইত্যাদি।

বাল্যকালে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত, যেহেতু এতদ্ব্যাধির উৎপত্তিতে সমস্ত পরিবারের যে রূপ অনিষ্ট হয়, তাহা অপর ব্যাধিতে হয় না। ইহার মারকত্বও মনে করিলে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন। ডাঃ লিনেক ইহা যে সংক্রামক পীড়া তাহা বহুদিন পূর্ব্বে প্রদর্শন করিয়াছেন এবং ডাঃ ক্লেক অধম প্রাণীতে টিকা দিয়া ইহার প্রতিপাদনীয়তা প্রমাণ করিয়াছেন। তৎপরে অনেক চিকিৎসক তাঁহার মতে আস্থা দিয়াছেন এবং অবশেষে ডাঃ কচ (Koch) বলেন, অন্যান্য স্পর্শাক্রামক পীড়ার ন্যায় গুটী-ব্যাসিলা বা উদ্ভিজ্জাণু হইতে এই পীড়া উদ্ভব হয়।

ডাঃ ভির্কো বলেন, দানাময় বৃদ্ধি (granular growth) সহসা পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয় এবং এই পরিপোষণের গতিরোধ কেবল উদ্ভিজ্জাণু হইতে সম্পাদিত হইয়া তাহা সংক্রমণ গুণ প্রাপ্ত হয়।

কারণতত্ত্ব। গুটিজ সংক্রামক বিষ শ্বাস বা আহার ও পানীয় দ্বারা দেহমধ্যে নীত হইতে পারে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর নিষ্ঠীবিত শ্লেষ্মা শুষ্ক ও সূক্ষ্ম চূর্ণ হইয়া বায়ুতে মিলিত হইলে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হয়। অতএব ক্ষয় কাশগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মাকে ভয়ানক জানিবে ও যাহাতে তাহার সংক্রমণ বিষ নষ্ট হয় তৎপ্রতি বিশেষ যত্ন পাইবে। কৌলিক ধর্ম্ম এ রোগের বিশেষ কারণ অতএব যে মাতার গুটিজ পীড়া হইয়াছে, তিনি শিশুকে স্তন্য দিবেন না এবং কৌলিক দোষ নিবারণ জন্য যদি বিশেষ যত্ন করা যায়, বহু শত বালক বালিকা এ রোগ হইতে মুক্ত পাইবে। পিতামাতার অপর ব্যাধি হইলে যদি তাহাতে বহু কালের জন্য স্বাস্থ্য নষ্ট হয়, তজ্জাত শিশুর এই পীড়া হইতে পারে। পীড়িত পিতামাতার রোগ-বিষ লইয়া শিশুর জন্ম গ্রহণ করা অল্প স্থলেই দেখা যায়। তবে একপ ঘটনা এককালেই বিরল নহে, সুতরাং নিতান্ত শৈশব কালে ইহার অস্তিত্ব বহুদর্শী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন।

যে কোন কারণে দেহ দুর্ব্বল, ও পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে তাহাতেই শরীর পীড়াপ্রবণ হইবার সম্ভাবনা। হুপ্-শব্দক কাশ ও হাম রোগের অন্তিম ফল এইরূপ হইতে পারে এবং পাকাশয়ান্ত্রের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ ও বালাস্থি-বিকৃতি (rachitis) ইহার অন্যতর বিপ্রকৃষ্ট কারণ জানিতে হইবে। এই সমস্ত অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ত্বক অসুস্থ হওয়ায় উদ্ভিজ্জাণু বাসের সুবিধা জন্মে।

Local Manifestations of the disease.

গুটিজ ব্যাধির স্থানীয় প্রকাশ।

বাল্যকালের এই পীড়ার বিশেষত্ব এই যে, ইহা সত্বরে যাবতীয় যন্ত্রে প্রকাশিত হইয়া থাকে। সংক্ষেপতঃ ইহা প্রায় সমস্ত অঙ্গে একই বারে দেখা যায় এবং তাহাও উগ্রভাব ধারণ করে। প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির ইহার বিপরীত হইয়া থাকে। প্রায় ছয় বৎসর গত হইল, একটী শিশু পীড়িত হইলে কলিকাতায় প্রধান প্রধান চিকিৎসকের (ইউরোপীয় ও বাঙ্গালী) দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কেহ যকৃতের পীড়া, কেহ অতিসার, কেহ সন্তত বা আন্ত্রিক জ্বর ইত্যাদি নির্ণয় করেন। পিতামাতার অবস্থা ভাল হওয়ায় বালকের জন্য খরচের ত্রুটি হয় নাই। যখন ভাল ভাল

চিকিৎসকের দ্বারা কোনই উপকার হইল না, তখন বালকের পিতা চিকিৎসকগণের পরামর্শানুসারে বীরভূম জেলার অন্তর্গত বাওনা নামক গ্রামে নিজ জমিদারী কাছারিতে স্থান ও বায়ু-পরিবর্ত্তন জন্য আসিলেন। তথায় একজন হাতুড়িয়া দ্বারা বালকটী চিকিৎসিত হইতে লাগিল। পীড়া ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতে লাগিল। তৎপরে আমাকে আহ্বান করেন, এবং কলিকাতা হইতে আমি যাওযার পূর্ব্ব-দিবস পর্য্যন্ত যখন যে ঔষধ শিশুকে দেওয়া হয়, তাহার প্রেস্কৃপ্‌শন আমাকে দেখাইলেন। এই সকল ব্যবস্থা ও রোগের তাৎকালীক অবস্থা দেখিয়া শিশুর আন্ত্রিক জ্বর ও তৎসহ যকৃতের দোষ অনুভূত হইল। এক পক্ষ গত না হইতে মাস্তিষ্ক্য পীড়ার চিহ্নসকল প্রকাশ পাওয়ায় পরকালগত সুপ্রসিদ্ধ সিবিল সার্জ্জন গোপালচন্দ্র রায়কে লইযা শিশুকে দেখিতে গেলাম। তিনি পূর্ব্বাপর অবগত হইয়া ও তাৎকালিক লক্ষণ সকল দৃষ্ট করিযা শিশুর গুটিজ পীড়া ব্যাখ্যা করেন। ফলতঃ এই শেষোক্ত পীড়ার লক্ষণ ক্রমশঃই প্রকাশ পাইয়া শিশু কালকবলে পতিত হয। অতএব এককালে সমস্ত দেহ আক্রমণ করায় রোগ-নির্ণয় পক্ষে অতিশয় কঠিন হয়। এক্ষণ যে যে স্থানে ইহার আক্রমণ স্পষ্ট হয তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। অস্থি ও সন্ধিসকল প্রায় আক্রান্ত হইযা থাকে। অস্থির কোমলাংশে (উপাস্থি—Cartilage এবং মস্ত স্রাবী ত্বক্‌—Syncvial-membrane) ইহা সর্ব্বাগ্রে প্রকাশ পায। অস্থির কঠিন ভাগে গুটিজ ক্ষত হইতে বা তাহাতে ক্ষুদ্র গাঁইট (Nodules) কিম্বা তাহার অভ্য-ন্তরের স্পঞ্জ বা জালবৎ বিধান মধ্যে পনিরবৎ পদার্থে পরিপূরিত হইতে পারে।

২। ত্বকের পীড়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়ার পর আনুষঙ্গিকরূপে ব্যক্ত হয়। যথা শোষণ গ্রন্থির ব্যাধি হইলে অস্ত্রদ্বারা তাহা যদি নির্গত না করা যায, ত্বক নিশ্চয়ই ক্ষত হইবে। স্ফোট হইলেও ত্বকের ঐ অবস্থা হইতে পারে। মুখ-গহ্বর, গুহ্যদ্বার (Anus) ও যোনী-কপাট (Vulva) স্থিত শ্লৈষ্মিক ত্বক ক্ষত হইতে পারে। লিউপস্‌ এক্সিডেন্স (Lupus Exedens) নামক ত্বাচ রোগ ইহারই অন্তর্গত। প্রায়ই মুখমণ্ডলে, কখন শাখাচতুষ্টয়ে এবং কচিৎ দেহের মধ্য ভাগে দেখা যায। প্রথমে ইহা আরক্ত ফুস্কুরী হইয়া ক্রমশঃ তাহা বড় ও গাঢ়তর বর্ণবিশিষ্ট

হয়। এইসকল ব্রণ পরস্পর সংলগ্ন হইযা তাহাতে স্রাব হয় এবং ঐ স্রস্ত পদার্থ ঘনীভূত হইয়া ঐ স্থল কঠিন হয়। পরে আক্রান্ত স্থান ক্ষত হইতে পারে।

৩। মুখ ও গলদেশে যে ক্ষত হয তাহার সহিত কৌলিকো-পদংশের ক্ষতকে প্রভেদ কবা কঠিন হয়, কিন্তু প্রথম ব্যাধি অধিক বয়স্ক ও দ্বিতীয় পীড়া অল্প বয়স্ক বালকের হইযা থাকে। কোমল তালু গলদেশ প্রভৃতি ইহার প্রধান বাস স্থান এবং সে জন্যও ইহাকে উপদংশ হইতে প্রভেদ করা কঠিন।

৪। কণ্ঠনলী ও থাইমস গ্রন্থি (Thymus glands) ইহার আক্রমণ হইতে নিস্তার পায় না।

৫। ফুস্ফুস এবং (৬) মস্তিষ্কাবরণ গুটিজ পীড়ার প্রধান স্থান। ইহা পরে বর্ণিত হইবে।

৩। Infantile Syphilis.—বাল্যোপদংশ।

বালকেব উপদংশ, এই কথা শুনিযা সাধারণ লোকে আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন, কিন্তু শিশু সুলভ উপদংশ কি, তাহা কি প্রকাবেই বা হইয়া থাকে এবং তাহা প্রকাশিত হইলে কোন্ কোন্ লক্ষণের দ্বারা তাহার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়, এতদ্বিষয বর্ণন করিলে সকলে বুঝিতে পাবিবেন যে, হাম, মসূবিকা, আবক্ত জ্বব প্রভৃতি প্রতিপাদনীয (Communicable) পীড়ার ন্যায ইহাও শিশুর শবীব অধিকাব কবে, তবে শেষোক্ত পীড়াব সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, উহাদেব ন্যায উপদংশ প্রবল বেগ ধারণ কবিযা অত্যল্পকাল মধ্যে আবোগ্য হয না, অথচ শিশুব সহসা প্রাণবিনষ্টও কবে না। এ স্থলে জানা কর্ত্তব্য যে, হাম, মসূরী, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি স্ফোটক জ্বর সসত্ত্বাবস্থায বর্ত্তমান থাকিলে সন্তানগণও ঐ ঐ রোগে অভিভূত হইবাব সম্ভাবনা।

বাল্যোপদংশ দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। (১) যৎকালে শিশু গর্ভাশয়ে অবস্থিতি করিয়া মাতৃ-রক্তে পবিপোষিত হয, তখন মাতা পিতাব উপদংশ থাকিলে শিশু রোগগ্রস্ত হইতে পাবে; (২) শিশুর জন্মগ্রহণকালে অথবা কিয়দ্দিন পবে অন্য শরীর হইতে বোগ-বীজ প্রাপ্ত হয়। অতএব উপদংশ দ্বিবিধ, কৌলিক ও অর্জ্জিত।

ইতিবৃত্ত। শিশুগণ যে কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়, তাহা এতদ্দেশীয় পুরাতন চিকিৎসকগণের বিন্দুমাত্রও জ্ঞান ছিল না। বলিতে কি, উপদংশের প্রকৃতি তাঁহারা বিশেষরূপে জানিতেন না এবং মসূরিকা প্রভৃতি স্পর্শাক্রামক পীড়ার ন্যায় অন্য দেহ হইতে রোগ-বীজ গৃহীত না হইলে রোগোৎপত্তি হয় না, তাহাও তাঁহারা জ্ঞাত ছিলেন না। নখ ও দন্তের দ্বারা ক্ষত হইলে পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে * এই সিদ্ধান্ত যাঁহাদের মনে জাগরূক ছিল, তাঁহারা কৌলিকোপদংশের মর্ম্ম কি বুঝিবেন।

ইয়ুরোপ খণ্ডে ডাং মেথিয়োলস্ খৃঃ ১৫৩৬ অব্দে, তৎপরে ডাং এণ্টোনিয়স্ গ্যালস্ খৃঃ ১৫৪০ অব্দে, বলেন যে, উপদংশ স্তন্যপায়ী শিশুদিগেরও হইবার সম্ভাবনা। খৃঃ ১৫৪১ অব্দে ডাং থিয়োডোসিয়াস্ এই মাত্র সন্দেহ করিয়াছিলেন যে, উপদংশ যৌলিক হইতে পারে। খৃঃ ১৫৫৩ অব্দে মুসা ব্রাসাভোল্. এই পীড়ার প্রতিপাদনীয়তা (Communicabilty) বিষয়ে তিনটি সত্য প্রকাশ করেন, যথা—(১) কোন ক্ষত স্থানে উপদংশ-বীজ স্পর্শ করাইলে রোগোৎপত্তি হয়; (২) রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের স্তনপান করিলে পীড়া হইতে পারে, (৩) রোগ-গ্রস্ত শিশুকে স্তন্যদান করিলে কামিনীগণও পীড়িতা হইতে পারেন। এত দূর প্রকাশ করিয়াও ইহা যে কৌলিক হইতে পারে তাহা তিনি জানিতে পারেন নাই। ফলতঃ এই পীড়া যে যৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত তাহা খৃঃ ১৫৬০ অব্দ হইতে জানা গিয়াছে, এবং সেই অবধিই ইহার সম্বন্ধে যাহা কিছু জানা কর্ত্তব্য তাহা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতেছে।

কারণতত্ত্ব (Œtiology)। যেমন মসূরিকা প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরে একবার আক্রান্ত হইলে দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না: যেমন গো বা নৃ-মসূর্য্যাধান সংস্কারান্তে গো বা নৃ-মসূরী-বীজ সেই শরীরে রোপণ করিলে স্ফোটক গুলি রূপান্তরিত (Modified) হয় এবং পীড়ার প্রবলতা কিছুমাত্র থাকে না, তদ্রূপ উপদংশ রোগে একবার আক্রান্ত হইলে পুনরায় এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং কোন সূত্রে পীড়া হইলেও তাহা রূপান্তরিত হয়। কুল পরম্পরাগত

---

* "হস্তাভিঘাতান্নখদন্তপাতাদধাবনাদত্যুপসেবনাচ্চ।
যোনিপ্রদোষাচ্চ ভবন্তি শিশ্নে পঞ্চোপদংশা বিবিধোপচারৈঃ।"

বা অন্যবিধ কারণে বাল্যকালে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া এক বার তাহা হইতে নিষ্কৃতি পাইলে বয়ঃ প্রাপ্ত সময়ে উক্ত পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পায় না এবং এই জন্যই উপদংশ বীজ সংলগ্নেও অনেকে নিষ্কৃতি পান। কৌলিকোপদংশগ্রস্ত বংশাবলি অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, জ্যেষ্ঠ পুত্র যে পরিমাণে কৌলিক রোগে অভিভূত হয়, দ্বিতীয় পুত্র তদপেক্ষা, এবং তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়; পক্ষান্তরে জ্যেষ্ঠ পুত্রের প্রতিবাধকতা শক্তি যত থাকিবে, দ্বিতীয় পুত্রের তদপেক্ষা অল্প শক্তি থাকিবে। পূর্ব্বে ইয়ুরোপ খণ্ডে উপদংশ যত প্রবল ছিল, এক্ষণ তদ্রূপ না থাকার উক্ত কারণ ব্যতীত আর কিছুই নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না।

পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়েই এই রোগে আক্রান্ত হইলে তাঁহাদের সন্তানগণ উক্ত রোগ কি পরিমাণে গ্রহণ করে তদ্বিষয় এক্ষণে বর্ণন করিবার জন্য ডাং ডিডে সাহেবের পুস্তক অবলম্বন করিয়া এই অংশ লেখা যাইতেছে।

(ক) পিতৃদোষ। ১। কেবল পিতার পীড়া থাকিলে তজ্জাত শিশুর উপদংশ হইতে পারে কি না?

এই বিষয়টি মীমাংসা করা বড় সহজ নহে, যেহেতু প্রায় এমত দেখা যায় না যে, রোগগ্রস্ত পুরুষের সংসর্গে তাহার স্ত্রী অব্যাহতি পান, সুতরাং পুরুষের পীড়া হইলে স্ত্রীলোকের পীড়া হয় এবং কাহা কর্ত্তৃক শিশু রোগগ্রস্ত হইয়াছে তাহা বলা কঠিন হইয়া উঠে। সুইডিয়র, বার্টিন্, ডিপল, প্রভৃতি চিকিৎসকগণ দেখিয়াছেন যে, উপদংশ রোগে প্রপীড়িতস্বামিগণ যে স্ত্রীর সংসর্গে সন্তান লাভ করিয়াছেন, সেই স্ত্রী উক্ত রোগে মুক্তি পাইলেও তদ্গর্ভজাত সন্তানগণ নিষ্কৃতি পায় নাই। নিম্ন লিখিত উদাহরণ এ বিষয়ের যথেষ্ট প্রমাণ হইবে।

মিঃ ডবলিউ উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া পারদ ব্যবহারে আরোগ্যলাভ করেন, তৎপরে তাঁহার স্ত্রী নিকটবর্ত্তিনী হইয়া অত্যল্প দিবস মধ্যে সসত্ত্বাবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং যে পর্য্যন্ত তাঁহার সন্তান ভূমিষ্ঠ না হইল সে পর্য্যন্ত তাঁহার পীড়ার লেশমাত্র ছিল না। তিনি যে কন্যাটি প্রসব করেন, তিন সপ্তাহ বয়ঃক্রমকালে তাহার হস্তে নিতম্বে এবং যোনিদ্বারে ক্ষত দৃষ্ট হইল ও পায়ের স্থানে স্থানে তাম্রবর্ণের চিহ্ন সকল দেখিতে পাওয়া গেল। পীড়ার প্রতিবিধানার্থ করণাশয়ে বহুতর যত্ন করিয়াও আরোগ্য না হওয়াতে পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শিল।

২। কোন ব্যক্তির পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল, কিন্তু স্ত্রী সংসর্গ কালে উক্ত রোগের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও তাহার ঔরসজাত সন্তান পীড়িত হইতে পারে কি না?

পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রতি-পাদনীয়তা (Communicability) যত অধিক থাকিবে, লক্ষণ সকলের অবর্ত্তমানে তদ্রূপ থাকিবার সম্ভাবনা নাই এবং এই জন্যই গ্রন্থকার-দিগের মতের ঐক্য নাই। ফলতঃ এই অবস্থাতে সন্তানাদি হইলে তাহারা যে নিষ্কৃতি পাইবে তাহার কিছুমাত্র আশা করা যায় না।

এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, মসূরিকা প্রভৃতি পীড়ার ন্যায় ইহাও বিভিন্ন অবস্থায় পরিণত হয়, কিন্তু এক অবস্থা (Stage) পূর্ণ হইয়া দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না। এই মধ্যবর্ত্তী কালে সন্তান হইলে যে, সে রোগ-গ্রস্ত হইবে না তাহা বলা যাইতে পারে না।

৩। এক ব্যক্তি উপদংশ রোগের প্রাথমিক অবস্থায় আক্রান্ত হইয়া গর্ভবতী স্ত্রী সংসর্গ করত তাহাকে পীড়া দান না করিয়া গর্ভস্থ বালককে উক্ত পীড়া প্রদান করিতে পারে কি না?

ডাং হণ্টার বলেন যে, ঐ স্পর্শাক্রামক পদার্থ (Contagious matter) মাতৃ-শরীরে শোষিত হইয়া তাহাতে কোন পীড়া উদ্দীপন না করিয়াও শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে, আর মাতৃ-শরীর আক্রান্ত হইলে তাহার প্রবলতা যদ্রূপ হইত, শৈশব শরীরেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। ডাং নিস্‌বেট বলেন যে, উপদংশের বিষ মাতার সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়াও এবং তাঁহার শরীরে লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইয়াও শিশুকে অভিভূত করিতে পারে।

এক ব্যক্তি উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া ষষ্ঠ বা সপ্তম মাস গর্ভবতী স্ত্রীর সংসর্গ করিয়াছিলেন এবং সেই সংসর্গে সেই স্ত্রীর কোন পীড়া হয় নাই, কিন্তু তিনি যে সন্তান প্রসব করেন সে অতাল্প দিবস পরে উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল।

(খ) মাতৃ-দোষ। মাতা পীড়িত হইলে তদ্গর্ভজাত সন্তান যে পীড়িত হইবে, তাহাতে বিন্দু মাত্রও সন্দেহ নাই। যদি সসত্ত্বাবস্থার পূর্ব্বে এই পীড়া প্রকাশিত হইয়া উক্ত অবস্থার প্রারম্ভ কালে বর্ত্তমান

থাকে, তাহা হইলে হয়ত শিশু গর্ভে বিনষ্ট হইয়া গর্ভস্রাব হইবে, নচেৎ জন্মগ্রহণান্তে অত্যল্প দিবস পরে শিশু রোগগ্রস্ত হইবে। এমত অবস্থাতেও যে, শিশু কেবল মাতৃ-দোষে পীড়িত হইয়াছে তাহা বলা যায় না, যেহেতু পিতা মাতা উভয়েই রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে কাহা কর্তৃক শিশুর কোমল শরীরে উপদংশ-বীজ প্রদত্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা অতি কঠিন। যে দেশে বিধবা-বিবাহ প্রচলিত আছে, সেখানে সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক স্ত্রী তাহার প্রথম স্বামীর সংসর্গে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারা বাহ্যিক লক্ষণ সকল নিবারণ করিলেও প্রথম স্বামীর মৃত্যুর পর যাহার পূর্ব্বে কখন উপদংশ হয় নাই এমত ব্যক্তিকে স্বামিত্বে বরণ করিয়া তৎসহবাসে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার পীড়া প্রবল হইতে দেখা যায়।

কিন্তু কামিনীগণ সসত্ত্বাবস্থায় পীড়িত হইলে তদ্গর্ভজাত সন্তানগণ রোগাক্রান্ত হইতে পারে কি না? এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান বড় সহজ নহে। ভ্রূণের অধীনস্থ অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উৎপত্তির কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে দুইমাস অর্থাৎ অষ্টম ও নবম মাস হইতে ইহার অধীনস্থ অত্যল্প, এই দুই সময়ে মাতার গুরুতর পীড়া হইলেও গর্ভনাশ হয় না এবং এই দুই সময়ে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইলেও গর্ভস্থ বালকের ব্যাঘাত হইতে পারে না। কিন্তু উভয় সময়েই পীড়া ত্বরায় আরোগ্য করিবার জন্য বিশেষ যত্ন করা প্রয়োজন, যেহেতু প্রথম কয়েক সপ্তাহে পীড়া হইলে তাহার যদি প্রতিবিধান না করা যায়, কিছু দিন পরে উহা মহানিষ্টকর হইয়া উঠে, আর শেষ দুই মাসে পীড়া হইলে তাহা যদি ত্বরায় আরোগ্য না হয়, ভূমিষ্ঠকালে উপদংশবীজ শিশু শরীরে সংলগ্ন হইয়া শোষিত হয় এবং তাহাতেই শিশুর উক্ত রোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(গ) উভয়ের দোষ। পিতা মাতা উভয়ের পীড়া থাকিলে সন্তান যে পীড়িত হইবে তাহা কে অস্বীকার করিবে, কিন্তু একের পীড়া থাকিলে সন্তান কি রূপ হইবে তাহা এক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বলা হয় নাই। যেমন পুত্রগণ পৈতৃক স্বভাবের অধিকারী হয়, কন্যাগণও মাতৃ-

স্বভাব গ্রহণ করে। এই নিয়ম অবলম্বন করিয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে, কেবল পিতার পীড়া থাকিলে পুত্রগণ ও মাতার পীড়া থাকিলে কন্যাগণ কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহা যে কত দূর সত্য তাহা বলা যায় না। শরীরের এমনই একটি স্বাভাবিক শক্তি আছে যাহা ব্যাধি মাত্রকেই বাধা দেয়, এই জন্য হাম, মসূরী প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া কোন স্থানে প্রকাশিত হইলে তথাকার অনেক লোক ঐ সকল রোগ হইতে রক্ষা পায়। এই হেতু অনেকে বিবেচনা করেন যে, পিতা মাতার মধ্যে কেবল একের পীড়া হইলে অন্যের প্রতিবাধকতা শক্তির দ্বারা সন্তানের পীড়া হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত কখনই সম্পূর্ণ সত্য হইতে পারে না, তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, শরীরের অবস্থা সকল সময়ে সমান থাকে না, সুতরাং অবস্থা বিশেষে রোগের তারতম্য হয়।

পিতা মাতার স্বভাব সকল শিশু সমভাবে গ্রহণ করে না, তাহাতেও পীড়ার অনেক তারতম্য দেখা যায়। যমজ সন্তানের মধ্যে একটি নীরোগ, আর অন্যটি সম্পূর্ণ রোগী হইতে পারে কিম্বা একটি যে পরিমাণে পীড়িত হয় অপর শিশু তদ্রূপ হয় না।

Acquired Syphilis. অর্জ্জিতোপদংশ।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বাল্যোপদংশ দ্বিবিধ, কৌলিক ও অর্জ্জিত। যোনিদ্বারে ক্ষত থাকাতে শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময় ঐ ক্ষত স্থানের রস তাহার শরীরে সংলগ্ন হইয়া, কিম্বা উক্ত ক্ষত না থাকিলেও অন্যান্য প্রকারে শিশু রোগগ্রস্ত হইতে পারে। যথা—

(ক) ভূমিষ্ঠ হইবার কালে এই পীড়া কেবল যোনির ক্ষত স্থানের রস শরীরে লাগিয়া উৎপন্ন হয়। কিন্তু তখন লালবৎ পদার্থে শিশুর শরীর একপ আবৃত থাকে যে, তাহাতে শিশু প্রায় অব্যাহতি পায়; এতদ্ব্যতীত পানমোচ ড়া ভঙ্গ হইয়া (Breaking of water i. e. Liquor Amnii) অর্থাৎ প্রসবকালে এক প্রকার জল নির্গত হইয়া সমস্ত শরীর হইতে অনিষ্টকর পদার্থ ধৌত করে, তাহাতে কোন প্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখন কখন যোনির বাহ্যদ্বারে আসিবার পূর্ব্বেই ঐ জল নির্গত হয়, তাহাতে তাহার শরীর

অপেক্ষাকৃত শুষ্ক হইয়া ক্ষতরস শোষণ করে এবং এইরূপে পীড়ার উৎপত্তি হয়। এমত অনেক দেখা গিয়াছে যে, প্রসব কারিণী ধাত্রীর হস্তে ক্ষত থাকিলে ঐ স্থানে উপদংশ-বীজ সংলগ্ন হইয়া রোগোৎপত্তি হইতে পারে অথচ শিশু অনায়াসে অব্যাহতি পায়।

(খ) স্তন্যপান কালে অর্থাৎ যে সময়ে স্তন-দুগ্ধ দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষিত হয়, সেই সময়ে প্রসূতি বা পালয়িত্রীর পীড়া হইলে শিশুও রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে রোগশূন্য প্রসূতি বা পালয়িত্রী অপর কোন কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুকে স্তন্যদান করিলে তাঁহারাও পীড়িতা হইতে পারেন, যেহেতু স্তন্যপান কালে উপদংশ হইলে অগ্রে শিশুর মুখ মধ্যে ক্ষত হয়। প্রসূতি বা পালয়িত্রীর পীড়া না থাকিলেও তাঁহারা এইরূপে পীড়িতা হইয়া রোগশূন্য শিশুকে বিপদ্‌গ্রস্ত করিতে পারেন। নিদানতত্ত্বজ্ঞেরা স্থির করিয়াছেন যে, জরায়ু মধ্যে অবস্থান-কালে যে প্রকারে রোগোৎপত্তি হয়, স্তন্যপান দ্বারা সেইরূপে হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত সময়ে দূষিত মাতৃ-রক্ত দ্বারা শিশুর শরীর পরি-পোষিত হয়, দ্বিতীয় কালে বিষাক্ত মাতৃ দুগ্ধে তাহার জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহ পায়। কিন্তু অনেকে বিবেচনা করেন, স্তনবৃন্তে ক্ষত না থাকিলে শিশু কদাচ পীড়িত হয় না।

(গ) অন্যতর ঘটনাক্রমে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। পিতা মাতা ও সন্তান নীরোগ হইলে অপর ব্যক্তি লালন বা স্তন্যদান কালে ঐ পীড়া প্রদান করিতে পারে। যদি কাহার স্তন-বৃন্তে বা অন্য স্থানে ক্ষত থাকে এবং সেই স্থানের রস শিশু শরীরে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হয়; যদি নীরোগ শিশু রোগগ্রস্ত সমবয়স্ক শিশুর সহিত খেলনায় রত হয়, এবং যদি গোমসূর্য্যাধান কালে কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশু হইতে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্দ্বারা টিকা দেওয়া হয়, তাহা হইলে এইপীড়া অনায়াসে উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণতত্ত্ব। ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, শিশু মাতৃ-গর্ভে পীড়িত হইলেও জন্মগ্রহণ কালে রোগশূন্য ও সুস্থকায় দেখায়, পীড়ার লক্ষণ কিছুমাত্র থাকে না। কিন্তু কখন কখন শরীরের ভাব এরূপ হয় যে, তাহাতে সুবিজ্ঞ দূরদর্শী চিকিৎসক শিশুর প্রকৃত অবস্থা অনুভব করিতে পারেন। ডাং ট্রোসো বলেন যে, সুস্থ শরীরের চর্ম্মে এক প্রকার স্বচ্ছতা থাকে, তাহা কৌলিকোপদংশগ্রস্ত

শিশুর চর্ম্মে দৃষ্টিগোচর হয় না বরং তাহা অপরিস্কৃত ও মলাবিশিষ্ট বোধ হয়, অর্থাৎ সহসা দেখিলে এরূপ অনুভব হয়, যেন শিশুটি ধূম মধ্যে নিক্ষিপ্ত হইয়া মলাবৃত হইয়াছে, কিম্বা স্থানে স্থানে যেন শারীরিক স্বাভাবিক বর্ণ গাঢ়তর রূপে পরিলিপ্ত হইয়াছে। এই বিকৃত বর্ণলেপ প্রায় মুখের উন্নত স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং নাসিকা, গণ্ডদেশ, ললাট, ভ্রূ-দেশ, ইত্যাদিতে অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। এতদ্ব্যতীত কেশের এবং ভ্রূ ও অক্ষিলোমের অভাব, নখের অল্প পরিবর্দ্ধন ইত্যাদিও সময়ে সময়ে দেখা যায়।

পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ কোন্ সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিষয়ে গ্রন্থকার দিগের মতের ঐক্য নাই, ফলতঃ প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস বয়ঃক্রমের মধ্যে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ক্বচিৎ এক বা দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে হইয়া থাকে। ডাং ডিডে দেখাইয়াছেন যে, ১৫৮টি শিশুর মধ্যে

১ মাস অতীত না হইতে	...	৮৩			৬ মাস	বয়ঃক্রম কালে		...	১
২ ,,	,,	,,	...	৪৫	৮ ,,	,,	,,	...	১
৩ ,,	,,	,,	...	১৫	১ বৎসর	,,	,,	...	১
৪ মাস	বয়ঃক্রম কালে		...	৭	২ ,,	,,	,,	...	২
৫ ,,	,,	,,	...	১					

শিশু রোগগ্রস্ত হইয়াছিল। এই জন্য বলা যাইতে পারে যে, তৃতীয় মাস গত হইলে পীড়ার আশঙ্কা প্রায় থাকে না। এক্ষণে প্রধান প্রধান লক্ষণ গুলি একে২ বর্ণন করা যাইতেছে।

১। পীনস (Coryza)। পীড়া প্রকাশিত হইলেই প্রথমে নাসিকারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া জলবৎ তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, এবং শ্বাস প্রশ্বাস কালে উহার জলীয়ভাগ বাষ্প হওয়াতে তাহা ঘনীভূত হইয়া নাসারন্ধ্র রুদ্ধ করে। এইরূপে নাসিকারন্ধ্র রুদ্ধ হওযাতে শিশুর স্তনপান অত্যন্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে, তাহাতে অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হেতু দিন দিন শরীর ক্ষীণ হইয়া যায়। আবার ঐ গাঢ়তর পদার্থ নাসিকা মধ্যে থাকাতে তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বৃদ্ধি হয়, সুতরাং পীড়ার উপশম পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন ঐ গাঢ় পদার্থ শিশু সবলে নিক্ষেপ করিতে চেষ্টা করিলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহাতে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

কিছু দিন গত হইলে জলবৎ পদার্থ নির্গত না হইয়া শোণিতাক্ত পদার্থ নির্গত হয় এবং নাসিকার মধ্যে স্থানে স্থানে ক্ষত হইতে থাকে। কখন কখন নাসিকার অস্থিসকল বিনষ্ট হইয়া নাসিকা বসিয়া যায়, ক্বচিৎ নাশিকাগহ্বরে পূয পচিয়া তাহা হইতে এক প্রকার পূতিগন্ধবিশিষ্ট গ্যাস (Gas) ফুস্ফুস্-কোষে নীত হইয়া তাহাতে প্রদাহ ও রক্তপরিষ্কারের মহাবাধা জন্মাইয়া প্রাণবিনষ্ট করে। এই অবস্থায় কখন কখন গলদেশ ও কণ্ঠনলীতে ক্ষত হইয়া গলাধঃকরণে কষ্ট, স্বরভঙ্গ, বা এককালে স্বরবদ্ধ হয় এবং এইরূপে স্বরবদ্ধ হইলে শিশু আর ক্রন্দন করিতে পারে না।

সচরাচর উপদংশোদ্ভব পীনস এতদূর সাংঘাতিক হয় না; ইহা প্রায় সাধারণ পীনসের ন্যায় হইয়া থাকে, কিন্তু উপদংশের বিশেষ-চিকিৎসা না করিলে উহা আরোগ্য হয় না।

২। ক্ষত (Ulcers)। অনেক শিশুর মুখের ক্ষত অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। প্রথমে ওষ্ঠাধরের শ্লৈষ্মিক ত্বক্ স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া ঐ ক্ষত ক্রমশঃ বিস্তৃত ও গভীর হয় এবং স্তনপান কালে তাহা হইতে শোণিত নির্গত হইয়া সকলকে ভীত করে। এই ক্ষত প্রায় মুখের দুই কোণে হইতে দেখা যায়। গুহ্যদেশে (Anus) ও যোনিদ্বারে যে ক্ষত হয়, তাহাও নির্ণায়ক লক্ষণ বলিতে হইবে। কখন কখন সমস্ত শরীরের স্থানে স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঐ সকল ক্ষত বিভিন্নরূপ ধারণ করাতে তাহাদের প্রকৃতি সহজে জানা যায় না। পূয়বটী, ঘনবটী, বিস্ফিকা (Pemphigus), বিবিধ প্রকার স্ফোটক ইত্যাদি চর্ম্মরোগ প্রথমে উৎপন্ন হইয়া তৎপরে উহারা ক্ষত হইতে থাকে। এই ক্ষত স্থানগুলি অপরিষ্কৃত শ্বেতবর্ণ এবং দানা রহিত (Without granulation), আর যখন আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় তখনও তাহা গাঢ় রক্তবর্ণ হয় না, এবং সম্পূর্ণরূপে উপশম হইলেও তাহাতে যে চিহ্ন হয় তাহাও সাধারণ ক্ষতের চিহ্ন হইতে ভিন্ন। প্রাথমিক উপদংশের (Primary Chancre) ন্যায় যোনিদ্বারে প্রায় ক্ষত হয় না।

৩। উপদংশোদ্ভব আরুণিকা (Syphilitic Erythema)। ইহা প্রায় বাল্যোপদংশের অনুগামী বলিতে হইবে। ইহা কেবল শরীরের স্থানে স্থানে বর্ত্তুলাকার অনুচ্চ আরক্ত চিহ্ন, যাহা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিলে কিয়ৎকালের জন্য বিলুপ্ত হয়। কখন কখন

ঐ সকল চিহ্ন গাঢ়তর ও ঈষৎ উচ্চ হইয়া থাকে এবং তখন অঙ্গুলির চাপনে আর বিলুপ্ত হয় না। নিতম্বে, বহির্জ্জননেন্দ্রিয় (External Generative organs), কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে, হস্তপদের গ্রন্থিসকল বক্র করা যায় যে পার্শ্বে, এবং শ্লৈষ্মিক ত্বগাবৃত কোন রন্ধ্র, মুখের নিকটবর্ত্তী স্থানে, এই সকল চিহ্ন সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের বর্ণ তাম্রের ন্যায় হওয়াতে কখন কখন তাহা তাম্রবর্ণের চিহ্ন বলিয়া কথিত হয়।

৪। উন্নত শ্লৈষ্মিক ত্বক (Mucous Elevation)। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইহা দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার আকার প্রায় এতদ্দেশীয় ডুযানির ন্যায়। অধিক কাল জলে নিমগ্ন থাকিলে ত্বকের আকৃতি যেরূপ হয়, ইহাও তদ্রূপ ধারণ করে। এই সকল স্থানের চর্ম্ম ক্রমশঃ নির্ম্মোচন হইয়া ক্ষত হয় এবং তাহা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু কদাচ তাহা গভীর হয় না। অণ্ডকোষের চর্ম্মে, গুহ্য দেশে, বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে, কক্ষতলে, নাভিদেশে, কখন কখন নাসা-পক্ষে, ওষ্ঠাধরের সংযোগ স্থানে এবং মস্তকে ইহারা দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। আভ্যন্তরিক-প্রকোষ্ঠের পীড়া (Lesions of the internal Vescera)। স্থানে২ ফুস্ফুস-কোষ দৃঢ় ও বায়ু বিবর্জ্জিত হয় এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ফুস্ফুস-বেষ্ট ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও স্ফীত হয়। অবশেষে ঐ সকল কঠিন ফুস্ফুস-খণ্ড নরম হইয়া পূযে পরিণত হওয়াতে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর হয়। কখন কখন এই বিকৃতি শিশুর জন্মাবধি আরম্ভ হইয়া ফুস্ফুসাংশের প্রদাহের ন্যায় ক্রমশঃ শিশুকে নিস্তেজ করিয়া তাহার নিধন সাধন করে। ফুস্ফুসে এই পীড়া হইলে কখন কখন যকৃতের বিবৃদ্ধি, স্থানে স্থানে স্ফোটক এবং থাইমস (Thymus) গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে। যকৃৎ অতিশয় বিকৃত হইলে তাহা কঠিন, বিবৃদ্ধ, ও অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক (Elastic) হয়, অর্থাৎ ছুরিকা দ্বারা তাহার কিয়দংশ বিদীর্ণ করিলে ইণ্ডিয়ান্ রবারের (Indian rubber) ন্যায় বিদারিত খণ্ডদ্বয় ত্বরায় মিলিত হয় এবং তাহার এক খণ্ড কর্ত্তন করিয়া সবলে ভূমিতে নিক্ষেপ করিলে তাহা ঊর্দ্ধদিকে উত্থিত হয়। যকৃতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ ও তন্মধ্যস্থিত শিরাসকলে ঠাস পাওয়াতে উহারা প্রথমে আকুঞ্চিত, তৎপরে সম্যগ্‌রূপে লুপ্ত হইয়া যায়। এই

রূপে যকৃৎকোষ ও শিরার লোপ হওয়াতে যকৃতের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। এতদ্ব্যতীত ডাং সিম্‌সন্ সাহেব অন্ত্রবেষ্টের প্রদাহ হইয়া অনেক শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় প্রকাশ ,হয় অতএব এই সকল অবস্থার সীমা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

প্রথমাবস্থা (Primary Stage), এই অবস্থায় শিশুর শরীরে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সচরাচব প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস নির্ব্বিঘ্নে যাপন কবিয়া শিশু বোগগ্রস্ত হয়। অর্জ্জিতোপদংশের প্রথমাবস্থায় পিতা মাতার বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত হয়, এবং এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া কয়েক মাস হইতে ২০ বৎসর পর্য্যন্ত পীড়াব কোন লক্ষণ থাকে না। এই দীর্ঘকাল মধ্যে সন্তান হইলে তাহাব পীড়া হইবাব সম্ভাবনা।

দ্বিতীয়াবস্থা (Secondary stage)। দ্বিতীয় সপ্তাহেব প্রারম্ভ হইতে প্রথম বৎসরেব শেষ পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী। এই অবস্থায় কোন চিকিৎসা না কবিলেও শিশু আবোগ্য হয়, কিন্তু রোগ যন্ত্রণা কখন কখন এত প্রবল হয় যে, তাহাতেই শিশুব মৃত্যু হইয়া থাকে। ইহাব প্রধান প্রধান লক্ষণ এই :—নাসিকারন্ধ্রেব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, চর্ম্মে বিবিধ প্রকার স্ফোটকোৎপত্তি, শরীব ক্ষয়, প্রকৃত বয়সাপেক্ষা অধিক বয়স্কের ন্যায় মুখভঙ্গিমা, মুখোষ, গুহ্যদেশে বর্ত্তুলাকাব আর্দ্র পৈশীকার্ব্বুদ, প্রায় উভয় চক্ষেব উপতারার প্রদাহ (Iritis), মাস্তিকোষ (Meningitis), যকৃদ্রোগ ইত্যাদি।

মাধ্যমিক বা বিলুপ্তাবস্থা (Intermediate or latent stage)। ইহা এক বৎসব বা ১৮ মাস বয়ঃক্রম হইতে যৌবনকাল স্থায়ী। এই অবস্থায় প্রায় কোন প্রবল লক্ষণ থাকে না, কেবল শরীব মলিন, নাসিকা নত, ললাট উন্নত, এবং উর্দ্ধ হনস্থির ছেদক দন্তগুলির (Incisors) অকালে পতন, ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। স্থায়ী দন্তগুলি নির্গত হইলে উর্দ্ধভাগেব ছেদক দন্ত বিকৃত হয়, তাহাদেব মুক্ত (Free) অন্ত ক্ষুদ্র ও অসম। এই সকল দন্তের গঠন অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হওয়াতে দুই দন্তেব মধ্যবর্ত্তী স্থানও বৃহৎ হয়।

তৃতীয়াবস্থা (Tertiary Stage)। এই অবস্থায় উপ-

দংশানুষঙ্গিক পীড়ার উদ্রেক হয়। ইহা যৌবনাবস্থায় আরম্ভ হইয়া কত কাল স্থায়ী হয় তাহা বলা যায় না। ইহার প্রধান প্রধান লক্ষণ এই—সান্তর শার্ঙ্গ ত্বক্-প্রদাহ (Interstitial Keratitis), শার্ঙ্গ ত্বক্ ও উপতারার প্রদাহ (Kerato-iritis), বধিরতা, যকৃৎ ও বৃক্ককের পীড়া, চর্ম্মে ক্ষত ইত্যাদি। এই সময়ে যে প্রকার অপকার (Lesions) হইবে, তাহা উভয় পার্শ্বে সমভাবে হইবে। যে সকল যন্ত্রের প্রদাহ হয়, বিশেষ চিকিৎসা না করিলে ঐ সকল যন্ত্র এককালে বিনষ্ট হয়, কিন্তু শার্ঙ্গ-ত্বকের প্রদাহ চিকিৎসা না করিলেও আরোগ্য হইতে পারে।

ভাবিফল (Prógnosis)। যুবা ব্যক্তিদের উপদংশ হইলে তাহাতে ক্বচিৎ মৃত্যু হয়, কিন্তু কৌলিকোপদংশ প্রায় সংঘাতিক। ইহার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে, শিশুর শরীর অতি কোমল ও তাহার জীবনী শক্তি অতি দুর্ব্বল, এই হেতু অনেক শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। ডাং ডিডে এই সিদ্ধান্ত বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন যে, বসন্ত, ফুস্ফুসের প্রদাহ প্রভৃতি অনেকগুলি এমত প্রবল পীড়া আছে, যদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে সুকুমার শিশু অনায়াসে মুক্তি পায়, অথচ বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের সচরাচর মৃত্যু হয়। ইহাতে বোধ হইতেছে যে, দুর্ব্বলতা বশতঃ মৃত্যু হয় এমত নহে, কৌলিকোপদংশের উগ্রতা অর্জ্জিতোপদংশের অপেক্ষা অনেক অধিক। নিরাময় পরমাণুর দ্বারা শরীর গ্রথিত এবং ঐ সকল পরমাণু নিরাপদে পরিবর্দ্ধিত হইলে যেমন কেন পীড়া হউক না, মনুষ্য তাহা সহ্য করিতে পারে। কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুর শরীর রোগগ্রস্ত পরমাণু দ্বারা নির্ম্মিত এবং গর্ভে পরিবর্দ্ধন কালে দূষিত রক্তের দ্বারা পরিবর্দ্ধিত। যুবা ব্যক্তির উপদংশ হইলে স্থানে স্থানে ক্ষত, বাঘী এবং বিবিধ স্ফোটক হইয়া তাহাতে পূয়োৎপত্তি হয় এবং ঐ পূয নির্গত হইলেই তৎসঙ্গে রোগ-বিষ নির্গত হইয়া যায়, কিন্তু গর্ভাবস্থায় শিশুর শরীর হইতে রোগ-বিষ উক্ত প্রকারে নির্গত হইবার কোন উপায় নাই, বরং দিন দিন নূতন বিষ মাতৃ-রক্তের পরিচালন দ্বারা তাহার শরীরে মিলিত হয়।

ভাবিফল সুন্দররূপে পরিজ্ঞাত হইতে হইলে নিম্ন লিখিত বিষয় কয়েকটির প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে।

১। গর্ভস্রাব। স্ত্রীর অণ্ডাধার হইতে অণ্ড (Ovum) নির্গত

হইয়া রেতঃ সংযোগে জন্ম হয় এবং এই জন্ম গ্রহণ পরে শিশু মাতৃ-গর্ভে ৯ মাস পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত হয়। কিন্তু উপদংশ গ্রস্ত ব্যক্তির বীর্য্যে শিশুর শরীর নির্ম্মিত হইলে এই পরিবর্দ্ধন কখন স্থগিত হইয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যু হয়, কখন বা রোগ-বিষের উগ্রতাহেতু জীবনী শক্তি বিনষ্ট হইয়া উক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এই গর্ভস্রাব কখন কখন পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসেই হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রথম গর্ভ যত শীঘ্র নষ্ট হয়, দ্বিতীয় গর্ভ তদপেক্ষা এবং তৃতীয় গর্ভ ঐ রূপ দ্বিতীয়াপেক্ষা অধিককাল অন্তরে নষ্ট হইতে দেখা যায়।

একণে (খৃঃ ১৮৭১) কোন সম্ভ্রান্ত লোকের স্ত্রী আমার চিকিৎসাধীনে আছেন। প্রায় ৮ বৎসর গত হইল তাঁহার স্বামীর দোষে তিনি উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া পারদ ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করেন, তৎপরে দুই বার অন্তঃসত্বা হইয়া গর্ভপাত হয়। প্রথম বারের গর্ভ যত শীঘ্র নষ্ট হইয়াছিল দ্বিতীয় গর্ভ তত শীঘ্র নষ্ট হয় নাই। প্রায় তিন মাস গত হইল তাঁহার এক জীবিত সন্তান হইয়াছে। ঐ সন্তানের গুহ্যদেশে যোনিদ্বারে এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষত এবং স্থানে স্থানে তাম্রবর্ণের চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হইতেছে। প্রসূতিও ঐ সঙ্গে পীড়িত হইয়া মহা ক্লেশ পাইতেছেন।

২। গর্ভাধানের সংখ্যা যত অধিক হইবে উপদংশের উগ্রতা ততই হ্রাস হইবে। প্রথম জীবিত শিশু যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয় প্রথমাপেক্ষা ও তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়।

৩। রোগগ্রস্ত পিতার ঔরসজাত সন্তান রোগ-শূন্য জননীকে গর্ভাবস্থায় বা স্তন্যপান কালে উপদংশ-বীজ প্রদান করিতে পারে, তাহাতে অন্য কোন কারণ অবর্ত্তমানেও প্রসূতি পীড়িত হইতে পারেন। অনেকে ইহাও বিশ্বাস করেন যে, যাহাদের উপদংশ হইবার কোন সম্ভাবনা নাই, তাহারা পীড়িত শিশুকে স্তন্যপান করাইলে রোগগ্রস্ত হইতে পারেন।

চিকিৎসা (Treatment)। ১। প্রতিষেধক (Preventive)। পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়ের এই পীড়া হইলে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট ইহার বিশেষ চিকিৎসা করান অতি প্রয়োজন। স্ত্রী বা পুরুষ একবার এই রোগে অভিভূত হইলে তাহাদের সন্তানগণ যে নিষ্কৃতি পাইবে, তাহার কোন সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু নিয়মিত চিকিৎসা হইলে তাহাদের সন্তানগণ এক কালে অব্যাহতি না পাইলেও পীড়ার উগ্রতা যে অনেকাংশে হ্রাস হয়, তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ

নাই। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সসত্ত্বাবস্থার প্রথম কয়েক সপ্তাহ এবং নবম মাস হইতে শিশুর মাতৃ-অধীনত্ব অল্প হয়, অতএব ঐ দুই সময়ে মাতা পীড়িত হইলে তাঁহাকে যদি ত্বরায় আরোগ্য করা যায়, তাহা হইলে শিশু রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভব থাকে না। যদি প্রসব কালে বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত থাকে এবং সেই ক্ষতের রস শিশুর শরীরে সংলিপ্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে নিম্নস্থ উপায় গুলি অবলম্বন করা উচিত।

(১) ক্ষত স্থান লিউনার কষ্টিক্ দ্বারা দগ্ধ করণ এবং কলোডিযান্ (Collodion) দ্বারা আবরণ।

(২) প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে তাহা যত শীঘ্র সমাধা হয়, তদুপায় অবলম্বন।

(৩) যাহাতে পানমোচড়া (Breaking of waters) ভঙ্গ না হয়, তাহার বিশেষ যত্ন করা প্রয়োজন।

(৪) প্রসব কালে যোনিদ্বারে তৈলের পিচকারি দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৫) অঙ্গুলি সূক্ষ্ম চর্ম্মাবৃত করিলে প্রসবকারিণী ধাত্রীর পীড়া হইবে না এবং ঐরূপ আর একখানি চর্ম্ম ক্ষত স্থানে আবরণ করিলে শিশুর গাত্রে ঐ ক্ষতের রস সংলগ্ন হইবে না।

(৬) সন্তান প্রসূত হইলেই তাহার গাত্র সুন্দররূপে ধৌত করা উচিত, বিশেষতঃ চক্ষু, ওষ্ঠ, নাসিকা, গুহ্যদেশ, এবং বহির্জ্জননেন্দ্রিয়। এই সকল স্থানে ঐ রস সংলগ্ন হইলেই পীড়া সহজে উৎপন্ন হয়।

শান্তিকারক (Curative)। লক্ষণ দ্বারা কৌলিকোপদংশ উপলব্ধ হইলে তাহা নিবারণার্থে বিশেষ যত্ন করা উচিত, এবং বিশেষ চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে কিম্বা অতি স্বল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে, চিকিৎসা স্থগিত করা অবিবেচনার কার্য্য অর্থাৎ পীড়া নিবারণ হইলে চারি বা ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত চিকিৎসা নিবৃত্তি করা অবিধি, যেহেতু এই কৌলিকোপদংশের বিন্দুমাত্র চিহ্ন শরীরে প্রকাশমান থাকিলে তাহা চিকিৎসাভাবে ত্বরায় প্রবল হইয়া উঠে। এই পীড়া নিবারণ জন্য অনেকে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু পারদ ব্যতীত ইহার প্রতিকারের কোন উপায় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, কোমলকায় শিশুকে পারদ প্রদান কখনই উচিত নহে। শিশু প্রসূতির দুগ্ধে প্রতিপালিত হয়, অতএব তাঁহাকেই প্রচুর

পারদ প্রদান করিলে শিশুর পীড়া প্রশমিত হইতে পারে। পীড়া সামান্য হইলে উপরোক্ত উপায় অবলম্বন করাই শ্রেয়। শিশুর শরীরে কৌলিকোপদংশ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে এই উপায় কখনই আদরণীয় হইতে পারে না, তখন কোন না কোন প্রকারে পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। যে শিশুর বয়ঃক্রম ছয় সপ্তাহ তাহাকে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ, ও কম্পউণ্ড চক্ পউডার ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করান যাইতে পারে, কিম্বা ইহাতে রেচন হইলে ফ্লানেলাদি বস্ত্রে পারদ ঘটিত ১ ড্রাম্ মলম বিস্তৃত করিয়া তদ্দ্বারা জানু সন্ধি প্রত্যহ আবৃত করিলে পারদ ত্বরায় শোষিত হইবে। অনেকে করোসিভ সব্লিমেট্ (নং ১১৩) ব্যবহার করিয়া থাকেন। ক্ষত স্থানগুলি ব্ল্যাক বা ইয়োলো ওয়াস (নং ৮৫, ৮৬) দ্বারা ধৌত করা উচিত।

আর্দ্র ও দৃঢ় মাংসলার্ব্বুদ (Condyloma) কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ করিবে এবং পীড়া ভাল হইলে শিশুর শরীর যদি কৃশ থাকে, বলকারক ঔষধ (নং ১২৮, ১২৯, ১৩০) এবং একষ্ট্রাক্ : সার্জ্জা (নং ১০০) ব্যবস্থা করিবে। যে শিশু অধিক কাল পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়াছে, তাহাকে সিরপ্ : ফেরি : আইওডাইড (নং ১১০) প্রদান করিবে।

৪। Rachitis or Rickets.—বালাস্থি-বিকৃতি।

পরিপোষণের অভাব বা ন্যূনতা বশতঃ অস্থিসকলের বিকৃতি শীত-প্রধান দেশে যত হয়, অন্যত্র তত নহে, এই হেতু ইহা বঙ্গদেশে বা ভারতবর্ষের অধিকাংশ স্থলে সতত দেখা যায় না। এ দেশে বালাস্থি-বিকৃতি বিরল হওয়ায় যদি কোন শিশুর পীড়া হয়, তাহার আত্মীয়বর্গ তৎপ্রতি মনোযোগ দেন না এবং এই জন্য দুই এক জনের অস্থি বিকৃত ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায়।

এইটি বাল্যকালের প্রকৃত পীড়া, যেহেতু যৌবন প্রাপ্ত হইলে ইহা আর হয় না। বালক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহার যে কেবল অস্থিসকল বিকৃত হয় এরূপ নহে, তাহাতে যাবতীয় শরীর অসুস্থ ও তৎসঙ্গে কতিপয় আভ্যন্তরিক ঘন প্রকোষ্ঠ (Solid Vescera) ব্যাধিগ্রস্ত হয়। অস্থিবিকৃতি বলিলে যে অস্থি ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্রে পীড়া হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করিতে হইবে না।

কারণতত্ত্ব। কেবল মাত্র অস্থিতেই প্রকাশ পাইলেও ইহাকে স্থানীয় পীড়া বলা যায় না। ডাং ট্রোসোঁ ও তাঁহার মত সমর্থন করিয়া ডাং হচিংসন বলেন, এই পীড়া যুবাদিগের অস্থির কোমলতা (Osteo-malakia) এবং বৃদ্ধের ভঙ্গুরাস্থি (Senile fragilitas ossium) পীড়ার সমতুল্য, কিন্তু যদি বিশেষ অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে প্রমাণ হইবে যে, প্রথম ব্যাধি কেবল পরিপোষণের অভাব হেতু, অপর পীড়া অন্যতর কারণে উৎপন্ন হয়। মুসো প্যারেঁা বলেন, কৌলিকোপদংশ দেহে নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া যখন আর নূতন আময় কিছুই থাকে না, তখনই ইহাতে পরিবর্ত্তিত হয়। এই মত সমর্থন করা বড় কঠিন, যেহেতু যে শিশুর অস্থি-বিকৃতি হইয়াছে, তাহার পিতা পিতামহ প্রভৃতির উপদংশের কোন চিহ্ন শরীরে ছিল না। এই রূপে গুটিজ পীড়াও ইহার কারণ হইতে পারে না। তৎপরে ইহা কৌলিক কি না, তদ্বিষয়ে অনেক মত ভেদ আছে। ভোগেল, পার্কার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ ইহাকে কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত বলেন। ডাং জেনার বলেন, পিতার দৈহিক দোষ থাকিলেও সন্তানের পীড়া হইতে দেখা যায় না এবং মাতার দেহ বিবিধ পীড়ায় দুর্ব্বল হইলে তাহার স্তন্যে যদি শিশুর পুষ্টিসাধন না হয় এবং তদ্ধেতু শিশুর অস্থির পীড়া জন্মে, কিন্তু তাহাতে ইহাকে কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত বলা যায় না। বরং এরূপ হইলে বালাস্থি-বিকৃতি আজন্ম উদ্ভূত হইতে পারে।

মাতার পীড়া হেতু স্তন-দুগ্ধের পুষ্টিকারিত্ব যথোচিত না থাকিলে যে বালাস্থি বিকৃতি হয়, তাহা উপরি ব্যক্ত হইল কিন্তু ইহার উৎপত্তির কারণ অপর বিধ দেখা যায়। অপুষ্টিকর কৃত্রিম আহারে বালকের জীবন রক্ষা হইলে তাহার পীড়া হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। অধুনা অনুকরণ-প্রিয় অনেক বাঙ্গালী-স্ত্রী শিশুকে নিতান্ত অল্প বয়সে স্তন-দুগ্ধ ত্যাগ করাইয়া কৃত্রিম আহারে তাহার জীবন রক্ষা করিতেছেন। সুখাভিলাসী অঙ্গনাগণ স্তনে যথেষ্ট থাকিতে দুগ্ধ নাই বলিয়া ধুয়া ধরেন এবং তাহাদের স্বামী বা অভিভাবকেরা তাহা বিশ্বাস করিয়া শিশুকে অযোগ্য আহার দিয়া থাকেন। নানা জাতি ঘনীভূত দুগ্ধ (condensed milk) ও শস্য-চূর্ণ বাজারে অপরিমিত আমদানী হইতেছে এবং উহাদের বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরী দেখিয়াই ভাল হউক,

মন্দ হউক, শিশুগণে আহার দেওয়া হইতেছে। এত অত্যাচারে শরীরের পুষ্টিসাধন কিরূপে হইবে। পক্ষান্তরে অন্নাদি কৃত্রিম আহার দিবার সময় হইলে তাহা না দিয়া কেবল স্তন দুগ্ধে শিশুর পরিপোষণের চেষ্টা করিলে তাহাও অনিষ্টকারী ও পুষ্টিসাধনে অপারক। যখন কৃত্রিম আহার দিবার সময় হয়, তখন উহা এত অধিক বা এরূপ আহার দেওয়া উচিত নহে, যাহাতে পাক-যন্ত্রের উদ্দীপনা হেতু সতত অতিসার হইবে, যেহেতু প্রচুর পুষ্টিকর আহারের অথবা আহার্য্য বস্তুর সমীকরণের (assimilation) অভাব হইলে একই ফল উৎপাদন করে।

উপরি কারণসমূহ যে রূপে বর্ণিত হইল তাহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, যে কোন কারণে ভক্ষিত দ্রব্যের সমীকরণ (assimilation) এবং শরীর পরিপোষণ ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, তাহাই এই পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে এবং ধনাঢ্যদিগের মধ্যে যাহারা রুগ্ন, তাহাদের সন্তানগণ ইহাতে অভিভূত হয়, কিন্তু বলিতে গেলে, বালাস্থি-বিকৃতি দীন দুঃখীগণেরই হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাই অসম্পূর্ণ ও অখাদ্য ভোজন, দূষিত বায়ু সেবন, এবং আর্দ্র তমসাচ্ছন্ন, বায়ু-চলাচল রহিত, সমল কুটীরে বাস করিয়া এই রোগের আধার স্বরূপ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অতিশয় রতিক্রিয়া, উপদংশ, গণ্ডমালা অথবা অস্বাস্থ্যকর কার্য্য দ্বারা দেহস্বভাব বিকৃত হইলে ঔরস জাত সন্তানগণও কোন কোন চিকিৎসকের মতে রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। প্রথমে অস্থিগুলির পরিবর্দ্ধন রহিত হইয়া বিকৃত বিধানের সংবর্দ্ধন হইয়া থাকে। উপাস্থি, অস্থি-মজ্জা (medulla) ও অস্থি-আবরণ (periosteum), এই তিনের পীড়া হয়। উপাস্থি (cartilage) অংশবর্দ্ধিত এবং কোমল বা সদ্যঃ উৎপন্ন অস্থিগুলি উপাস্থিবৎ হইয়া থাকে। অস্থির অভ্যন্তরের স্পঞ্জবৎ (spongy) পদার্থ যাহা নিরাময় কালে সামান্য থাকে, ইহাতে তাহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় এবং অপরাপর অংশ কোমল হয়। অস্থি-আবরণ নিম্নে একটী কোমল পদার্থের স্রাব হয় তাহাতে উক্ত আবরণ সহজেই বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে।

উপরি উক্ত বিকৃতির ফল ত্রিবিধ: (১) অস্থির গঠন অপরিবর্ত্তিত থাকে, কেবল তাহার বিধানসকল বিকার প্রাপ্ত হয়; (২) ব্যাধির দ্বিতীয়াবস্থায় অস্থি-সকলের আকার বিকৃত হয় এবং (৩) তৃতীয়াবস্থায় আরোগ্য হইবার সময় আক্রান্ত অস্থিগুলি ঘনীভূত হয় কিন্তু লম্বাস্থির

অন্তদ্বয় এবং প্রশস্তাস্থির বৃদ্ধির স্থান সকল মোটা হয়। এতদ্ব্যতীত নানাবিধ বক্রতা ও বিকৃত গঠন দেখা যায়। মণিবন্ধ, কফণি, গুল্ফ ও জানুসন্ধির হাড় স্থূল হয়, লম্বাস্থি সকল ধনুকের ন্যায় বক্র হয়। পৃষ্ঠদণ্ড কোমল হয় ও তাহাতে কুব্জ উঠে, এই নিমিত্ত বালক ঘাড় সম্মুখে নত হয়। বক্ষঃপ্রাচীরের হাড় গুলি যে স্থানে উপাস্থির সহিত মিলিত হয়, তথায় গাঁইটবৎ মোটা হয় সেই জন্য ঐ সকল গাঁইটকে কেহ কেহ মালা বলিয়া উল্লেখ করেন। বস্তি-গহ্বরের চতুর্দ্দিকের হাড়-সকল বক্র হওয়ায় তাহার নিম্নভাগ ছোট হইয়া কৌণিক গঠন প্রাপ্ত হয়। মুখমণ্ডল অপেক্ষা মস্তক বড়, কপোল দেশ উচ্চ এবং শীর্ষভাগ ন্যুব্জ হইতে দেখা যায়।

অস্থির কোমলতা হেতু তাহার গঠনের যে সকল ব্যতিক্রম উপরি প্রদর্শিত হইল, তাহা যে সকল শিশুর হইবে এমত নহে। সকল শিশুর সমস্ত অস্থি ব্যাধিগ্রস্ত হয় না, বিশেষতঃ পীড়া আরম্ভ হইলে পরিপোষণের ও চিকিৎসা করিবার যদি সুবিধা হয়, ব্যাধি নিরাকৃত হইতে পারে। সেই জন্য এক বা একাধিক অস্থির গঠনের বিকৃতি দেখা যায়। এমন কি, যাবতীয় অস্থি আক্রান্ত হইবা মাত্র যদি তাহার প্রতিবিধান হয়, প্রাপ্ত বয়সে বিকৃতির বিন্দু মাত্র চিহ্ন থাকে না।

প্লীহা, যকৃৎ ও শোষণ-গ্রন্থি সমস্ত বর্দ্ধিত হয়। তাহাতে কোন নূতন পদার্থ সঞ্চিত হয় না, তাহাদের স্বাভাবিক পদার্থের পরিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক হয় ত ছোট ও জলে বেষ্টিত হয় অথবা মাস্তিষ্ক্য পদার্থের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। পুরাতন মস্তিষ্কোদক (chronic hydrocephalus) বা মস্তিষ্ক পদার্থের অনুগ্র প্রদাহ (chronic cerebritis) হইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত আর যে সকল দেহাংশ বিকার প্রাপ্ত হয় তাহাদের উল্লেখ মাত্র এস্থলে করা যাইতেছে। (১) ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে শোথ ও হীন বিস্তার; (২) শ্বাস-নলীর প্রদাহ; (৩) ফুস্ফুস-বেষ্টের প্রদাহ ও তথায় জল সঞ্চয়; হৃদ্বেষ্ট ও প্লীহার উপরি বক্ষঃপ্রাচীরের বিকৃতি হেতু শ্বেত চিহ্ন; (৪) পাকাশয়ান্ত্রের পীনসী প্রদাহ।

লক্ষণ। লক্ষণসকল কোন্ সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিষয়ে চিকিৎসকদিগের ঐক্য নাই। কেহ কেহ বলেন, শিশু গর্ভে থাকিতেই এই পীড়া অনুভব করা যাইতে পারে। ডাং কোপ্ল্যাণ্ড বলেন যে,

প্রথম দন্তোদ্ভেদ কালে এই পীড়া প্রায় হইয়া থাকে এবং ৬ কিম্বা ৭ মাস হইতে তিন বর্ষ বয়ঃক্রম কালেই ইহা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ডাং ডংলিসন্ বিশ্বাস করেন যে, যে শিশুর অস্থি বিকৃত হইবে, তাহার পূর্ব্ব লক্ষণসকল জন্মাবধিই বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু প্রথম বৎসর গত না হইলে পীড়া প্রকাশিত হয় না। এতদ্দ্বারা এই মাত্র বোধ হইতে পারে যে, দেহপ্রকৃতি বিকৃত হইয়া বাল্যকালেই এই পীড়া হয়।

এই সকল লক্ষণ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ লক্ষণ; এতদ্দ্বারা অন্যান্য পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না। দ্বিতীয়, বিশেষ লক্ষণ; ইহারা আবার দুই প্রকার, স্থানীয় এবং সার্ব্বাঙ্গিক। তৃতীয়, সাংঘাতিক বা অনারোগ্য লক্ষণ। এই সমস্ত একে একে বর্ণিত হইতেছে।

১। সাধারণ লক্ষণ। উদরাময় বা কোষ্ঠাবদ্ধ, মল ঈষৎকৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধাতিশয্য, দুর্ব্বল পরিপাক শক্তি, ইত্যাদি স্বাস্থ্য-ভঙ্গের সাধারণ লক্ষণ। শিশুর উগ্র স্বভাব, খেলনায় বিরক্তি, অবসন্নকর জ্বরীয় লক্ষণ, চর্ম্মের উষ্ণতা, নিদ্রাবল্য অথচ সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় যাপন, সতত পিপাসা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, সকল প্রকার উদ্যমে বিরক্তি ইত্যাদি লক্ষণও ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। গ্রন্থি বা অস্থিসকলে বেদনানুভব, মুখমণ্ডল বিবর্ণ; পেশী সকল কোমল, নাড়ী বেগবতী, উপরিভাগের শিরাসকল (Superficial Veins) স্ফীত, মস্তকের কেশ অনিবিড় এবং ফণ্টানেল্ (Fontanelle) অর্থাৎ ব্রহ্মরন্ধ্র প্রশস্ত।

২। বিশেষ লক্ষণ—সার্ব্বাঙ্গিক। বহুবিধ পরীক্ষায় ডাং জেনার যে সকল লক্ষণ স্থির করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বর্ণিত হইবে।

(ক) মস্তক, গলদেশ এবং বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে অত্যন্ত ঘর্ম্ম। কখন কখন ঘর্ম্ম এত অধিক হয় যে, মস্তক হইতে তাহা বক্ষঃস্থলে গড়িয়া পড়ে ও উপধান আর্দ্র হয়। নিদ্রিত বা জাগ্রদবস্থাতেই হউক, ঘর্ম্মাতিশয্য প্রসূতিকে ভীত করে। এই ঘর্ম্মের দ্বারা শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই, যখন মস্তক, মুখমণ্ডলে এবং গলদেশে স্বেদ নির্গত হয়, উদরপ্রদেশ ও পদদ্বয় অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ হইতে দেখা যায়।

(খ) শরীর স্নিগ্ধকরণোদ্যম। রজনী যতই শীতল হউক না, শিশুর শরীরে আবরণ দিলেই তাহা পরিত্যাগ করে, তাহাতে শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। উপধানে মস্তক ঘর্ষণ ও

অস্থিরতা ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ। এই অবধিই অস্থি সকল কোমল ও সরু হইতে থাকে।

(গ) সর্ব্বাঙ্গে বেদনা। এই বেদনা বর্ত্তমানে শিশুকে শয্যা হইতে ক্রোড়ে বা স্থানান্তরে লওয়া যায় না, অত্যন্ত ক্রন্দন করিয়া উঠে। সুস্থকায় শিশু অঙ্গচালনা করিতে সুখানুভব করে, কিন্তু এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অঙ্গচালনায় দুঃখ প্রকাশ করিয়া থাকে।

(ঘ) মূত্রাধিক্য। এই সময়ে মূত্র অধিক হইলে ও তাহাতে পার্থিব পদার্থ (Earthy matter) ও লবণ প্রচুর পরিমাণে থাকিলে এই লক্ষণটি নির্ণায়ক লক্ষণমধ্যে গণনীয়।

৩। বিশেষ লক্ষণ—স্থানীয়। লম্বাস্থির শেষদ্বয় স্ফীত হয় এবং কখন কখন প্রত্যেক শেষ দুই গ্রন্থিযুক্ত হয়, তাহাতে কর্পর, জানু ও অন্যান্য সন্ধি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়। অস্থির পার্থিব পদার্থ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, কিন্তু যান্ত্রিক পদার্থ (Organic matter) বৃদ্ধি হইয়া অস্থির গঠন বক্ষিত করে এই জন্যই যাবতীয় অস্থি বক্র হয়। পায়ের অস্থিসকলকে সমস্ত শরীরের ভার বহন করিতে হয়, এই জন্য তাহারাই অগ্রে বক্র হয়, এবং উহাদের মধ্যে যাহারা লম্বা ও সবল, তাহারা ধনুর ন্যায় বক্র হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের যাবতীয় অস্থি এইরূপ বিকৃত হইয়া অঙ্গ সৌষ্ঠব একবারে বিনষ্ট করে। মস্তক বৃহৎ, ললাট উন্নত, বস্তিকোটর সঙ্কোচিত, বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ হ্রাস হইয়া অধোভাগ প্রশস্ত, মেরুদণ্ড এক পার্শ্বে বক্র ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

৪। মৃত্যু লক্ষণ পীড়া সাংঘাতিক হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়। যথা—

(ক) সাধারণ লক্ষণের প্রবলতা, (খ) ফুস্ফুসের ক্ষীণ বিস্তার ও শ্বাসকৃচ্ছ্র; (গ) অন্ত্রবেষ্টের গ্রন্থিসকলের বৃদ্ধি, প্লীহা ও অন্যান্য গ্রন্থির বৃদ্ধি, (ঘ) কণ্ঠ-নলীর দ্বার-আক্ষেপ, (ঙ) পুরাতন মস্তিস্কোদক (Chronic Hydrocephalus); (চ) অঙ্গাক্ষেপ, এবং (ছ) অনিবার্য্য উদরাময়। এই সকল লক্ষণ এককালে সমস্ত বর্ত্তমান থাকিবার সম্ভাবনা নাই, কিন্তু দুই তিনটি থাকিলেই জীবন বিনষ্ট হইতে পারে।

পীড়ারোগ্য হইবার সম্ভাবনা [illegible], মল [illegible] ও পিত্তসংযুক্ত, ক্ষুধা স্বাভাবিক, পেশীসকল দৃঢ়, অস্থি [illegible], সবল এবং পার্থিবপদার্থে পরিপূর্ণ, ইত্যাদি ক্রমশঃ হইতে থাকে।

ভাবিফল। জন্ম-গ্রহণান্তে পীড়া যত শীঘ্র প্রকাশিত হইবে, ততই ইহা সাংঘাতিক হইবে। ইহা যাহাদের বিলম্বে প্রকাশিত হয়, তাহারা ৫ বা ৬ বৎসর পরে আরোগ্য লাভ করে। দ্বিতীয় বৎসরে পীড়া হইলে, ভাবিফল শুভ হইবার সম্ভাবনা। শরীর রোগশূন্য হইলেই মানসিক ক্রিয়া প্রফুল্ল হয় এবং পেশীর দৃঢ়তা অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয়। বক্ষঃ-প্রাচীর অত্যন্ত বিকৃত হইলে পীনস (Catarrh), নলোষ (Bronchitis), প্রভৃতি রোগে মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করাই প্রথম উদ্দেশ্য। উষ্ণ অথচ শুষ্ক বায়ু সেবন, বয়ঃক্রমানুযায়ী আহারীয় দ্রব্য ভোজন, বায়ু-চলাচল গৃহে বাস ইত্যাদি এতৎকালে অতি প্রয়োজনীয়। শর্করা সংযোগে দুগ্ধ সেবন অবিধি। শিশুর বয়ঃক্রম কিছু অধিক হইলে দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল দুই তিন বার দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার প্রাবল্যকালে জ্বর সত্ত্বে শরীরে অত্যন্ত স্বেদ নির্গত হয়, মূত্র তরল ও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং তৎসঙ্গে ত্বক্ বিবর্ণ, নাড়ী কোমল (Soft), ও কায়িক শক্তির হ্রাস হয়। এ অবস্থায় ক্ষার ঔষধ (Alkaline) পরমোপকারী। কারবনেট্ অব্ পটাস্ ও লাইকার পটাসি, সিন্‌কোনা বা কাসকেরিলা ফাণ্ট বা ক্বাথ যোগে সেবন করাইতে হইবে; কোষ্ঠবদ্ধ হইলে রেচক ঔষধ নং ১৭২ হইতে নং ১৭৪ কিম্বা গ্রে পাউডার, এরণ্ড তৈল, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। জ্বর পরিত্যাগ হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহময় বলকারক (নং ১৩০ ১৩১ এবং ১৩২) কুইনাইন্, কোয়াসিয়া, কলম্বা, সাইট্রেট্ অব্ আইরণ, এবং এমনিয়া, সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন ও আইরণ, সিরপ্ অব্ ফস্ফেট্ অব্ আইরণ, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। কুচিলা, লৌহ এবং কুইনাইন একত্রে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন আহারান্তে কড্‌লিভার অইল সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। শ্বাস-নলী ও ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে, এমনিয়া, ইপিকাক্ : মাদার (আকন্দ) ও সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। কণ্ঠ-নলী-দ্বারের আক্ষেপ হইলে বলকারক ঔষধ, মুক্ত বায়ু সেবন, কড্‌লিভার অইল, ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

৫। Rheumatism.—বাতব্যাধি।

নির্ব্বাচন। বাতব্যাধির অর্থ বায়ু-প্রকুপিত ব্যাধি। শব্দটী বড়ই অযোগ্য। ইহার দ্বারা পীড়ার অবস্থা কিছুই বুঝা যায় না। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বহুতর পীড়াকে বাতব্যাধি বলে এবং ঐ সকলের পরস্পর কিছু মাত্র সাদৃশ্য নাই। এক জনের উদরে বায়ু স্ফীতি হইল, তাহাও বাতব্যাধি, আর এক জন দৌড়িতে গর্ত্তে পা পড়িয়া মচ্‌কাইয়া গেল তাহাও বাতব্যাধি। সুতরাং এই শব্দ পরিত্যাগ করিতে পারিলেই ভাল হয়। কিন্তু বহুকালাবধি যখন ইহা চলিত হইয়া আসিতেছে, তখন নূতন শব্দ প্রযোগ করিলেই গোলযোগ হইতে পারে, তবে বাত বলিলে সাধারণে বুঝেন যে, সন্ধি সমূহের বেদনা স্ফীতি এবং তৎসঙ্গে জ্বর। আমাদিগের উদ্দেশ সাধন জন্য ইহাই যথেষ্ট।

ইহা বাল্যকালে সতত হইযা থাকে এবং ইহার প্রকৃতি বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ হইতে কোন অংশে প্রভিন্ন নহে, উভয় স্থলেই একই দৈহিক বিধান ও যন্ত্র আক্রান্ত হয়, কিন্তু বালব্যাধির আকৃতি অর্থাৎ প্রকাশ্য চিহ্ন নানা প্রকার এবং শৈশব পীড়ার চিকিৎসায় যাঁহাদের বহুদর্শিতা নাই, তাহাদের ইহার লক্ষণের প্রতি অমনোযোগ হইতে পারে, সেই হেতু ইহার বর্ণনা প্রয়োজনীয় বোধ করি। যৌবনে পীড়া হইলে, সন্ধিসকলের উগ্র বা অনুগ্র প্রদাহ, বেদনা, ঘর্ম্ম, ও প্রস্রাব মধ্যে লিথেট্ (Lithates) থাকে; শিশুর বয়স যত অল্প হইবে, এ সকলের অস্তিত্ব ততই অল্প দেখা যাইবে। কখন কখন সন্তত জ্বর হয় এবং তৎসহ কেবল কোন কোন পেশীর সামান্য বেদনা অনুভব হয়, বাতের বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না এবং এইরূপে ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত জ্বর থাকিয়া হৃদ্বেষ্ট বা তদন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হয়। ডাং কার্ম্মাইকেল কতকগুলি রোগীর বৃত্তান্ত তাঁহার পুস্তকে উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাহা অধ্যয়ন করিলে শৈশব বাতের প্রকৃতি সহজে অনুভূত হইবে। ডাং স্মিথ বলেন, সন্ধিসকলের বিশেষ বা স্পষ্ট পীড়া না হইয়াও বাতজ হৃদ্বেষ্টের ও তদন্তর্বেষ্টের প্রদাহ অনেক শিশুর হইতে দেখিয়াছেন। প্রথমোক্ত চিকিৎসকের পুস্তক হইতে নিম্ন লিখিত কয়েকটী রোগীর বৃত্তান্ত সংক্ষেপে উদ্ধৃত হইল।

১। এক ৯ বৎসরের বালিকা অপরাহ্নে কোন বাগিচায় খেলা করিতে শরীরে শৈত্য লাগায় তাহাতে পরদিন সন্তত জ্বর, কম্প, বমন ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। দৈহিক-উত্তাপ ১০১° হইতে ১০২° হইয়াছিল কিন্তু তখন বাতের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় নাই। পঞ্চম দিনে জানু-সন্ধি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং প্রসারণ-কারী পেশীবন্ধনীর (tendons of extensor muscles) স্পর্শানুভাবকতার বৃদ্ধি হয়। বালিকা যন্ত্রনা-সূচক অস্থৈর্য্যতা প্রকাশ করে এবং তাহার হৃৎপিণ্ডে আকর্ণন করায় ইতস্ততঃ সঞ্চারি শব্দ (to-and-fro murmur) শুনা যায়। ইহার পর হৃদ্বেষ্ট মধ্যে জলস্রাব হয়। পরদিন ফুস্ফুস-বেষ্টের প্রদাহ দেখা যায় এবং বালিকা এইরূপে বিবিধ গুরুতর উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ত্রয়োদশ দিবসে মৃত্যু কবলে পতিত হয়।

২। জেসী বি, বয়স ১০, চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি ১৪ সেপ্টেম্বরে, আরোগ্য হয় ২৬ সেপ্টেম্বর। বালিকা চিকিৎসিত হইবার ৭ দিন পূর্ব্বে তাহার সমস্ত সন্ধি-স্থলে বেদনা হয়। তাহার কুলে কাহার বাত হয় নাই। পৃষ্ঠে শয়ন করিয়া থাকিত, সামান্য অঙ্গচালনায় বেদনানুভব করিত, এই বেদনা বাম জানু-সন্ধিতে ও প্রসারণকারী পেশী বন্ধনীতে অধিক ছিল। জিহ্বা আর্দ্র ও শ্বেত লেপযুক্ত, নাড়ীর প্রতিঘাত ১০৪, দৈহিক উষ্ণতা ১০১°। হৃৎপিণ্ড-শব্দ বিস্তৃত, উহার প্রথম শব্দ রুক্ষ ও দীর্ঘ এবং দ্বিতীয় শব্দ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট। তিন দিন চিকিৎসার পর সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইল।

৩। টি, এ, বয়স ছয় বৎসর ছয় মাস। ২০ জুলাই চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া ১১ আগষ্ট আরোগ্য হয়। চিকিৎসার তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে এই বালকের পীড়া হয়। উভয় কফনি ও জানু-সন্ধি স্ফীত হয় ও তৎসঙ্গে জ্বর, ঘর্ম্ম, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা এবং হৃদ্বেদনা থাকে। দৈহিক উষ্ণতা ১০১°.২, নাড়ী ১০৮, নিঃশ্বাস ৩৮। যদিও অন্য সন্ধিতে বেদনা ছিলনা শাখা চতুষ্টয় (Limbs) অত্যন্ত আবষ্ট ও অনম্য হইয়াছিল। হৃদ্বেপন বিস্তৃত, হৃদয়ের প্রসারণ-শব্দ উচ্চ ও শীর্ষ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত। দুই পার্শ্বে, কক্ষদেশ ও পশ্চাতে ত্রিকাস্থির (Scapular region) মধ্যদেশ পর্য্যন্ত সমপরিমাণে শ্রুত হয়। এক সপ্তাহ চিকিৎসার পর সমস্ত আরোগ্য হইল।

উপরি উক্ত তিনটী রোগীর বৃত্তান্তে অবগত হওয়া যায় যে, শিশু-

দিগের এই পীড়ায় গ্রন্থি ও হৃৎপিণ্ড সামান্য মাত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদের ন্যায় ত্বক আর্দ্র থাকিলেও প্রচুর ঘর্ম্ম হয় না। শিশুগণের পীড়ায় উপসর্গও সামান্য; বিশেষতঃ হৃদ্রোগ ইহাদিগের অপেক্ষাকৃত অল্প হয়, এমন কি, অনেক সময়ে বাতের পীড়া নির্ণয় হয় নাই, হৃদয়ের কোন ব্যাধি আছে কি না, তাহা দেখার ত কথাই নাই। হৃদ্রোগ মধ্যে হৃদন্তর্বেষ্টের প্রদাহ যত হয়, তাহার বাহ্য বেষ্টের তত হয় না। হৃদয়ের শব্দ ও মধ্যবর্ত্তী নিস্তব্ধতার যে পরিমাণ আছে, অনেক সময়ে তাহা নষ্ট হয়, কখন কখন শব্দগুলি দ্বিগুণিত হইয়া থাকে। সন্ধির স্ফীতি প্রশমিত হইয়াও যদি জ্বর থাকে, হৃদ্বেষ্ট বা তদন্তর্বেষ্টের প্রদাহ থাকিবার সম্ভাবনা।

কোন কোন শিশুর গলদেশে বেদনা ও অলিজিহ্বার প্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং ইহাকে কেহ কেহ বাতজ গল-বেদনা (Rheumatic sore throat) কহেন। আরুণিকা (Erythema), ত্বকের উপরি প্রকাশ পাইতে দেখা যায় এবং ত্বকের নিম্নে কঠিন গুটী (Nodosities) জন্মার কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। নিম্ন ত্বকে গুটী এত সকল হয় যে, তাহা গণিয়া উঠা যায় না। ইহাদের আয়তন পীন-মস্তক হইতে বড় মটরের ন্যায় হইতে পারে। অনেক স্থলে মস্তকের নিম্নস্থলে বড় গুটী অধিক প্রকাশ পায়। কোন শিশুর তাণ্ডব রোগ (Chorea) জন্মে। এতদ্ব্যতীত অন্য উপসর্গ দেখা যায় না।

রোগনির্ণয়। কখন কখন অত্যন্ত কঠিন হয়, যেহেতু অনেক সময়ে সন্ধির পীড়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, অথবা তাহা এত সামান্য হয় যে তৎপ্রতি মনোনিবেশ করা যায় না। আবার সন্ধিস্থিত কোমল পদার্থের প্রদাহ হইলে স্ফীতি, জ্বরাদি সমস্ত লক্ষণই দেখা যায়, তাহাতে বাতজ পীড়ার সহিত ভ্রম জন্মে।

ভাবিফল। গুরুতর উপসর্গ, বিশেষতঃ প্রবল হৃদ্রোগ না হইলে পীড়া সহজে প্রশমিত হয়। হৃদয়ের প্রবল রোগ জন্মিলেই সচরাচর মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা। যাহাদের পিতামাতার বাতজ পীড়া হয়, তাহাদিগকে সতত সাবধানে রাখা উচিত। যাহাতে কোন রূপে শৈত্য না লাগে, তাহা করিবে। ফ্লানেল দ্বারা গাত্র ও উষ্ণ ষ্টকিং দ্বারা পদদ্বয়

আবরণ করিবে। এ সকল শিশুকে আহার নিমিত্ত অন্ন অধিক দিবে না। দুগ্ধ, মাংস, রুটী যেন ইহাদের প্রধান খাদ্য হয়। মিষ্ট দ্রব্যও ভাল নহে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, তপন তাপে ভ্রমণ বা অবস্থান অনিষ্টকারী। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে শিশুর বাতজ পীড়া সামান্য ভাবে প্রকাশ পাওয়ায় অধিকাংশ স্থলে তৎপ্রতি মনোনিবেশ হয় না, অতএব চিকিৎসককে এবিষয়ে সাবধান করা যাইতেছে। পীড়িত গৃহে যাহাতে বিলক্ষণ বায়ু-চলাচল করে, অথচ শীতল বায়ু-প্রবিষ্ট না হয় তৎপ্রতি সতত দৃষ্টী রাখিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লঘু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠশুদ্ধি করিবে। বেদনাপ্রদ সন্ধিগুলি উষ্ণ ক্ষারাক্ত (বাইকার্বণেট অব সোডা) জলে স্বেদ দিয়া তাহাতে তুলা জড়াইয়া বস্ত্র-বন্ধনী (Bandage) দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। বেদনা তীব্র হইলে রাত্রিকালে বিশেষতঃ নিদ্রার পূর্ব্বে আফিম ঘটিত ঔষধ দিবে। এজন্য ডোভার্স পউডার (নং ৭) যত উপকারী বোধ হয়, তত আর কিছুই নহে। নিদ্রা না হইলে ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়াম বা তৎসহ ক্লোরাল যোগ করিয়া দিবে। সলফোন্যাল এসম্বন্ধে মন্দ নহে। ব্যাধির প্রকৃত চিকিৎসা সম্বন্ধে মতভেদ আছে। ক্ষারপ্রধান ঔষধ, স্যালিসিন ও স্যালিসিলিক এসিড্ ও তদ্‌যুক্ত লবণ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকে ব্যবহার করেন। স্যালিসিলেট অব সোডা বা পটাস কিম্বা স্যালোল দ্বারা অনেক সময়ে সত্বরে উপকার পাওয়া যায়। ত্বক রুক্ষ হইলে ঐ সকল ঔষধের সহিত ড্রাম মাত্রায় লাইকার এমনি এসিটেট্ দিলে উপকার হয়। অনেকে এণ্টিপাইরিণ দিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহা অধিককাল দিলে নিস্তেজতা জন্মে তাহা যেন স্মরণ থাকে। ক্ষার ঔষধ দিতে হইলে সাইট্রেট্ বা এসিটেট্ অব পটাস সহ লাইকার এমনি এসিটেট্ দেওয়া বিধেয়। ইহাতে মূত্র অত্যন্ত ক্ষারাক্ত হইলে স্যালিসিন স্যালিসিলেট্ অব সোডা বা স্যালোল ব্যবস্থা করিবে। অধিক কাল ক্ষারৌষধ সেবনে শিশুর শোণিতাল্পতা জন্মে। পীড়ার প্রাবল্য দূর হইলে একগ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দিনে ৩।৪ বার সেবন করাইবে। ব্যাধি প্রশমিত হইয়া এক সপ্তাহ কোন উপদ্রব না হইলে সাইট্রেট্ অব কুইনাইন ও আইরণ দিনে ২ বার ব্যবস্থা করিবে। অনেক সময়ে কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক দ্বারা অধিক উপকার দর্শে, যেহেতু ইহাতে যে কেবল বাতজ বিষ নষ্ট করে তাহা নহে, রক্তাল্পতা হইতে দেয় না।

উপসর্গের চিকিৎসা। হৃদ্বেষ্টের প্রদাহ হইলে সাধারণ নিয়ম অবলম্বন করিবে। উষ্ণকারী মালিষ (নং ১৫৫, ১৫৯) তৈল মর্দ্দন করিয়া হৃদয়োপরি তুলা বিস্তার করিয়া বন্ধন করিবে, কিছু কাল গত হইলে অর্থাৎ যৎসামান্য পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে ক্যাম্থারিস দ্বারা ব্লিষ্টার উঠাইবে। হৃদন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইলে স্থানীয় চিকিৎসায় যে বিশেষ উপকার দর্শে তাহা বোধ হয না। সুতরাং উহার বিশেষ চিকিৎসার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ফুস্ফুস-বেষ্টের প্রদাহ হইলে প্রথমোক্ত উপসর্গের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ব্যাধি সম্পূর্ণ নিবৃত্তি পাইলে শিশুর আহার স্বাভাবিক যেরূপ তাহাই দিবে। পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে আইরণ, কড্-লিভার অইল (নং ১০৮, ১০৯), আর্সিনিক (নং ১০৭) ও আইয়োডাইড্ অব পটাসিয়াম্ (নং ১১২) প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বালচিকিৎসা।

তৃতীয় ভাগ।

স্থানীয় পীড়া।

প্রথম সর্গ।

DISEASES OF THE ORGANS OF DIGESTION AND ASSIMILATION.

পরিপাক ও সমীকরণ-যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

প্রথম অধ্যায়।

মাতৃদুগ্ধ ও শিশুর আহার।

জীবগণের অবস্থা অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, পান, ভোজন এবং বায়ুসেবন ব্যতীত তাহারা জীবন রক্ষা করিতে কদাচ সমর্থ হয় না। ইহার কারণ কি? মৃত্যু বা ধ্বংসই জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়। মৃত্যুর ধ্বংসকারিত্ব রহিত হইলেই জীবনী-ক্রিয়া রহিত হয় এবং ধ্বংসও যে পরিমাণে প্রবল থাকিবে, জীবনী-ক্রিয়াও তদনুসারে প্রখর হইবে। দীপ-শিখার সহিত জীবনকে তুলনা করা যায়। যে পর্য্যন্ত তৈল দগ্ধ হইবে ততক্ষণই শিখা থাকিবে, তৈল দগ্ধ রহিত হইলেই শিখাও নির্ব্বাণ পাইবে। দগ্ধ তৈলের পরিমাণ যত অধিক হইবে, শিখাও তত উজ্জ্বল হইবে।

দেহের যে কোন যন্ত্র হউক, আপন আপন ক্রিয়া সম্পাদন করিলেই তাহার অণুসকল ধ্বংস হইয়া মূত্রাদির দ্বারা শরীর হইতে বহির্গত হয় এবং এই ধ্বস্ত বস্তুর বিনিময়ে নূতন পদার্থ সংযোজিত না হইলে সেই সেই যন্ত্র ত্বরায় বিনষ্ট হইয়া যায়, তাহাতে জীবনী-শক্তি রহিত হইতে আর বিলম্ব থাকে না। ফলতঃ ধ্বংস ও ধ্বস্ত পদার্থের স্থানে নূতন পদার্থ সংযোজিত হওয়াকেই জীবনী-ক্রিয়া কহা যায়। ধ্বস্ত পদার্থের স্থানে নূতন পদার্থ সংযোজিত করা একমাত্র আহার দ্বারা হইতে পারে। শরীর ঘন ও তরল, উভয় পদার্থ ব্যতীত রক্ষা হয় না আবার বায়ুর মধ্যস্থ অক্সিজেন (Oxygen) বা অম্লজান ব্যতীত ধ্বস্ত পদার্থ দেহ হইতে নির্গত হয় না এবং আহার্য্য বস্তু পরিপাক পাইয়া দেহের বিভিন্নাংশের নষ্ট পদার্থের পরিপূরণোপযোগী নূতন পদার্থ নির্ম্মিত হয় না। এই জন্য পান, ভোজন ও বায়ুসেবনের প্রয়োজন।

যুবা ব্যক্তির দেহ সতত পরিবর্ত্তিত হয় না, কল্য যাহা ছিল অদ্য তাহাই থাকিবে। শিশুর শরীর ইহার বিপরীত, সতত পরিবর্ত্তনশীল; তাহা ক্রমশঃই পরিবর্দ্ধিত হইতেছে। শিশু আবার অত্যন্ত চঞ্চল, চাঞ্চল্য বশতঃ যে ধ্বংস অধিক হয় তাহা বলা বাহুল্য। শরীরের পরিমাণ অনুসারে শিশুর যে অধিক আহার করা প্রয়োজন, তাহা সহজেই অনুভব করা যায়। কিন্তু তাহার সমস্ত যন্ত্রই অপটু ও কোমল, অধিক আহার পাকযন্ত্রে পরিপাক হওয়া সঙ্গত নহে। এই বিপরীত কার্য্য সুসম্পন্ন করিতে তরল বস্তু পুনঃ পুনঃ আহার দিতে হয়। তাহাতে ২৪ ঘণ্টামধ্যে শিশু অধিক আহার করে অথচ পরিপাকের ব্যাঘাত যাহাতে না হয় তাহার কোন উপায় থাকা প্রয়োজন। যুবা! অদ্য গরিষ্ঠ আহার কর, তোমার কষ্টের পরিসীমা থাকিবে না। অপরিপক্ক পাক-যন্ত্রে অধিক পরিপাক পাওয়া কৌশলময় ঈশ্বরের সুকৌশলে সৃষ্ট একমাত্র মাতৃদুগ্ধই সম্পাদন করিতে পারে।

সাধারণতঃ মাতৃ-দুগ্ধ শিশুর ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতে এক বৎসর কাল তৎস্তনে ক্ষরিত হয়। এই এক বৎসর কাল মাতৃ-দুগ্ধই শিশুর এক মাত্র আহারীয় পদার্থ, কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ মনুষ্যের জ্ঞানোন্নতির সহিত বিলাসিতার প্রখর স্রোতে প্রাকৃতিক নিয়ম ভাসমান হইতেছে। আবার এই পরপদানত বঙ্গদেশে যে যখন রাজা হইতেছেন তাঁহারই

আচার রীতি নীতি অনুকরণে সকলেই লালসিত। যদি সদ্‌গুণ অনুকরণের চেষ্টা করা যায়, অবশ্যই তাহা প্রশংসনীয়, কিন্তু তাহা না হইয়া অনিষ্টকারী গুণানুকরণে সকলেই তৎপর। এই জন্য যে সকল জননী অনায়াসে স্তন্য দ্বারা সন্তানে পরিপোষণ করিতে পারেন তাহার সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে এবং এই জন্যই শত শত শিশু স্তনদুগ্ধের অভাবে অযথা আহারে অকালে কালকবলে পতিত হইতেছে।

মতকৃত শিশুপালন পুস্তক খানিতে স্পষ্ট বিজ্ঞাপিত হইয়াছে যে, সংপালনাভাবে শিশুগণের অকাল মৃত্যু হয়। উক্ত পুস্তক যখন সমালোচনার্থে বঙ্গবাসীর সম্পাদকের নিকট পাঠাই, তিনি অকাল মৃত্যুর নাম শুনিয়াই সপ্তমে উঠিয়া বলিয়া বসিলেন যাহার যাহা ভাগ্যে আছে তাহা রদ করে কাহার সাধ্য—যখন কৃতবিদ্য লোকের এই মত, তখন যে শিশুর প্রতি অত্যাচার পূর্ণমাত্রায় হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? সে যাহা হউক, যখন মনুষ্যের বিলাসিতা ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতেছে, তখন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, যে উপায়েই হউক, তাহার জীবন রক্ষা করিতে হইবে। মাতৃ-দুগ্ধ অভাবে হস্ত-প্রস্তুত আহার দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করা সহজ কার্য্য নহে এবং চিন্তাশীল বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গবেশনায় কৃত্রিম আহার যে রূপে প্রস্তুত হইতেছে তাহাতে অকাল মৃত্যুর সংখ্যা যে হ্রাস হইয়াছে তাহা বলা বাহুল্য।

একমাত্র বিলাসিতার জন্যই যে প্রাকৃতিক আহার পরিবর্ত্তে কৃত্রিম ভোজ্যে শিশুর জীবন রক্ষার চেষ্টা করা হয়, তাহা নহে। প্রসূতির স্বাস্থ্য নানারূপে ভগ্ন হইয়া তাহার দুগ্ধ শিশুর পরিপোষণের অনুপযুক্ত হয় যথা—(১) প্রসূতির স্বাস্থ্য যে রূপেই ভগ্ন হউক, তাহাতে তাহার স্তন-দুগ্ধ বিকৃত হয়; (২) বাসস্থান ও নিত্য আহার অপকৃষ্ট হইলে এই ঘটনা অসম্ভব নহে। ইহা সাধারণতঃ দীনদুঃখীরই দেখা যায়। এই দুই কারণে দুগ্ধ ক্ষরণ অল্প বা অপকৃষ্ট হইলে শিশুর স্বাস্থ্য বিনষ্ট হয়। (৩) ধনীগণের বিলাসিতা, উত্তেজক ও অতিপুষ্টিকর আহার যথা ঘৃত, পোলাও, প্রভৃতি অতিশয় মশলা দেওয়া আহার; (৪) মানসিক দুশ্চিন্তা; (৫) পুরাতন পীড়া, যথা ক্ষয়কাশ, উপদংশ, কোন কোন যান্ত্রিক পীড়া; (৬) স্তনের পীড়া—স্ফোট, স্তন-বৃন্তে ক্ষত বা চির ইত্যাদি; (৭) অত্যধিক দুগ্ধ ক্ষরণ, ইহাতে শিশুর অজীর্ণতা

প্রভৃতি জন্মিতে পারে; (৮) অনিয়মে শিশুকে স্তন্য দেওয়া অতি মন্দ; শিশু ক্রন্দন করিলেই তাহাকে স্তন্য দেওয়া উচিত নহে তাহাতে শিশু ও প্রসূতি উভয়ের স্বাস্থ্য নষ্ট হয; (৯) ঋতুকালে স্তনদুগ্ধ বিকৃত হয়। পক্ষান্তরে অনেক স্ত্রীলোক পীড়াব ভান কবিবা ও স্তনে দুগ্ধ ক্ষরিত হয না বলিয়া হস্ত প্রস্তুত আহাবে শিশুব জীবন রক্ষা করে, অতএব চিকিৎসক তাহাব কথায় বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া প্রসূতির স্বাস্থ্য পরীক্ষা কবিবেন এবং সুবিধা থাকিলে তৎস্তন্যের উপাদান গুলিব অন্যয (analysis) কবিবেন। ইহা জানা উচিত, প্রসূতিব স্বাস্থ্য সামান্যাকাবে নষ্ট হইলেও শিশুব দেহ নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে। পক্ষান্তবে যে কোন কাবণে মাতৃদেহ দুর্ব্বল হয, তাহাতেই দুগ্ধক্ষবণ হ্রাস হইযা থাকে। মাতৃদুগ্ধেব অভাব মোচন জন্য দ্বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়। প্রথম অপর দুগ্ধবতী স্ত্রীলোকেব দ্বাবা শিশু পালন করা; দ্বিতীয, কৃত্রিম ভোজ্যে তাহাব জীবন রক্ষা কবা। অবশ্যই প্রথমোপায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইচ্ছানুযাযী স্ত্রীলোক পাওয়া বড কঠিন। বৈদ্যক শাস্ত্রেব মতে যে সকল গুণে ভূষিতা হইলে এ কার্য্যের উপযুক্তা হয় এমত ধাত্রী বা পালযিত্রী পাওয়া বড়ই কঠিন যথা:—

> সুবর্ণাং মধ্যবযসাং সচ্ছীলাং মুদিতাং সদা।
> সুদ্ধ দুগ্ধাং বহুক্ষীবাং সবৎসামতিবৎসলাম্॥
> স্বাধীনামজসন্তুষ্টাং কুলীনাং সনজ্জাত্মজাং।
> কৈতবেন পবিত্যক্তাং নিজপুত্রদৃশাং শিশৌ॥

পালয়িত্রী বা অন্যতর দুগ্ধবতী স্ত্রী অভাবে হস্ত প্রস্তুত ভোজ্যের প্রয়োজন। এই উদ্দেশ সাধন জন্য মাতৃ-দুগ্ধকে আদর্শ রাখিযা পশু-দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়। গাভী-দুগ্ধ সর্ব্বত্র পাওযা যায ও সাধারণে ব্যবহার করিয়া থাকে। এই দুই দুগ্ধেব প্রভেদ দেখান যাইতেছে

গাভীদুগ্ধ।		মাতৃদুগ্ধ।	
জল	... ৮৬.৮৭	জল	... ৮৭.৮৮
ঘন পদার্থ	... ১৪.১৩	ঘন পদার্থ	... ১৩.১২
বসা	... ৪.০	বসা	... ৪.০
অণ্ডলালীয় পদার্থ	... ৪.০	অণ্ডলালীয় পদার্থ	... ১.২
ইহা অম্লজনক ও উদ্ভিজ্জাণুর আবাস স্থল।		ইহা ক্ষারাক্ত ও উদ্ভিজ্জাণু বিধ্বংস-কারী।	

উভয়েতে তুলনা করিলে দেখা যাইবে যে, মানব অপেক্ষা গো-দুগ্ধে ঘন পদার্থ অধিক, কিন্তু এই আধিক্য বড় বেশী নহে। উভয়ের অণ্ডলালীয় পদার্থের (albuminoids) ন্যূনাধিক্য অত্যন্ত দেখা যায়। এই অণ্ডলালীয় পদার্থ মধ্যে কেজিন (caseine) বা আমিক্ষা প্রধান। গো-আমিক্ষা শ্বেত এবং ২০ গুণ জলে দ্রব হয় এবং এই দ্রব সামান্য অম্ল। মানব আমিক্ষা অল্প জলে দ্রব হয় এবং উহা ক্ষারাক্ত। পাকাশয় নিঃসৃত রসে মানব আমিক্ষা যত শীঘ্র দ্রব হয়, গো-আমিক্ষা তাহা হয় না। পার্থিব ও জান্তব অম্লে গো-আমিক্ষা জমিবা কঠিন হয়, কিন্তু মানব দুগ্ধের শ্যান ক্ষুদ্র খণ্ড মাত্র। ইত্যাদি কারণে গো-আমিক্ষা শৈশব পাকাশয়ে পরিপাক পাইতে কষ্ট হয়। এই সকল বিঘ্ন নিবারণ জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইয়াছে অর্থাৎ জলদ্বারা দুগ্ধকে তরল করণ, ক্ষারাক্ত করণ, তাহাতে নবনীত ও শর্করা যোগ এবং দুগ্ধকে বন্ধ্য করণ। এই সকল ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে। যে হেতু গাভী ও মানব-দুগ্ধের বসা বা নবনীর পরিমাণ সমান, সুতরাং গাভী দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিলে তাহার নবনীর পরিমাণ হ্রাস হয় এবং মিশ্রিত জলের পরিমাণানুসারে তাহাতে নবনী যোগ করিতে হয় অর্থাৎ জল যোগ করায় নবনী যে পরিমাণে হ্রাস হয় তাহা সংপূরণ করিতে হয়। গাভী দুগ্ধে শর্করার ভাগ স্বভাবতঃ অল্প, আবার তাহাতে জল সংযোগ করিলে উহা আরও অল্প হইয়া পড়ে, সেই জন্য শর্করা অধিক পরিমাণে যোগ করা উচিত। গাভী-দুগ্ধ অম্ল, সেই জন্য তাহাতে চূণের জল বা বাইকারবণেট অব সোডা যোগ করিলে উহা ক্ষারাক্ত হইবে। এই সকল উপায় দ্বারা উভয় দুগ্ধের উপাদানের সমতা করা হইল। সামান্য যে প্রভেদ থাকে তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু গাভী-দুগ্ধের বন্ধ্যত্ব সম্পাদন করাই অতিশয় কঠিন। স্ত্রীগণই বন্ধ্যা হইতে পারে, দুগ্ধ আবার বন্ধ্য কি? সকল স্ত্রীরই জরায়ু, অণ্ডাধার প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় থাকে কিন্তু অনেকেরই সন্তানাদি হয় না। ইহার কারণ কেবল ক্ষেত্রজ দোষ, ফলতঃ যে ক্ষেত্রে বীজ পতিত হইলে অঙ্কুরিত না হয়, তাহাকে বন্ধ্য কহে। গাভী-দুগ্ধে, ব্যাক্‌টিরিয়া (Bacteria) নামক উদ্ভিজ্জাণুর আবাস স্থল, তাহাতে ইহাদের অঙ্গপুষ্ট ও সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়। মানব দুগ্ধ ইহার বিপরীত, ঐ উদ্ভিজ্জাণু তাহাতে থাকে না, পতিত হইলেও বিনষ্ট হয়। ব্যাক্‌টিরিয়ার জীবন অত্যুত্তাপে বিনষ্ট হয়, সেই জন্য গাভী-দুগ্ধ যদি অত্যুত্তপ্ত করা যায়, ব্যাক্‌টিরিয়া

নষ্ট হইয়া যায় কিন্তু তৎসঙ্গে দুগ্ধও শিশুর আহারের অনুপযুক্ত হয়, যেহেতু উত্তাপদ্বারা জলীয ভাগ হ্রাস হয়, নবনী প্রভৃতি সর আকারে পৃথকীকৃত হয়, নাইট্রোজেন (Nitrogen-যবক্ষার জান), অক্সিজেন (Oxygen-অম্লজান) এবং কার্বণিক এসিড (Carbonic acid-অঙ্গারাম্ল) উত্তাপের সহিত উত্থিত হয়, ইত্যাদি। এই হেতু এক অপকার রহিত করিতে অন্য অপকার আরোপিত হয়। অনেক গবেষণার পর ইহা স্থির হইয়াছে যে, যদি অত্যুষ্ণ বাষ্পতে দুগ্ধ উষ্ণ করা যায় এবং দুগ্ধাধার পূর্ণ করিয়া তাহার মুখ বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, যাহাতে উষ্ণতা সাধন কালে জলীয বাষ্প উত্থিত হইতে না পায়, তাহা হইলে আমাদের ইষ্টসাধন হইয়া থাকে। আর্নল্ড, রচ্ প্রভৃতি এজন্য এক প্রকার যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন তাহাতে দুগ্ধ ইচ্ছানুযায়ী উষ্ণ করিযা লইলে সকল আপত্যই নিরাকৃত হয়। এই সকল যন্ত্রে আবদ্ধ মুখবিশিষ্ট বোতলে ২১২° উত্তাপে অন্যূন ৪৫ মিনিট দুগ্ধ সিদ্ধ করিলে উদ্ভিজ্জাণু নষ্ট হয। ফিলেডেল্ফিয়া নগরের ডাং মিগ্স বলেন, ১৭৮০ ড্রাম মিল্ক-সুগার, এক পাইণ্ট জলে দ্রব করিয়া এই রূপ তিন পাইণ্ট মিশ্র একটী বোতলে রক্ষিত করতঃ তাহাতে ২ ভাগ নবনী যাহাতে ১২.৪৭ বসা থাকে, একভাগ সদ্যঃ দুগ্ধ দিয়া বন্ধ্যাত্ব করার পর ২ ভাগ চূণের জল যোগ করিলে শিশুর আহারোপযোগী হয়। ডাং রচের মতে নবনী ১॥০ আং, দুগ্ধ ১ আং, জল ৫ আং দুগ্ধ শর্করা ৩ ড্রাং ২২ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া বন্ধ্যাত্ব করার পর তাহাতে অর্দ্ধ আং চূণের জল দিবে। ডাং কারমাইকেল বলেন, ছয মাসের শিশুকে নিম্নলিখিত মিশ্র দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। যথা—২ আং সদ্যঃ দুগ্ধ, ৩ আং জল বা যবের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে এক চা-চামচ দুগ্ধ-শর্করা ও ২ চা-চামচ নবনী এবং অতি অল্প (আন্দাজ ২।৩ গ্রেণ) লবণ যোগ করতঃ তাহার বন্ধ্যাত্ব সম্পাদন করিবে, তৎপরে তাহাতে ১আং চূণের জল দিয়া শিশুকে সেবন করিতে দিবে।

এবম্প্রকারে প্রস্তুত আহারে শিশুর কি রূপ পুষ্টি হইতেছে তাহা জানিবার জন্য তাহার মল প্রত্যহ পরীক্ষা করা উচিত, মলে আমিক্ষা থাকিলে দুগ্ধে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে, তাহাতে শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত থাকিলে, উক্ত প্রস্তুত আহার একবারে বন্ধ করিয়া চাল্য ও যবের জল শিশুকে সেবন করাইবে ; নবনী বা বসা পরিপাক না পাইলে তাহার পরিমাণ হ্রাস কিম্বা তাহা একবারে বন্ধ করিবে ; মলে

অম্লত্বের ভাগ অধিক হইলে শর্করা হ্রাস এবং চুণের জল ও লবণ বৃদ্ধি করিবে।

এতদ্ব্যতীত শৈশব আহারোপযোগী অনেক বস্তু বাজারে খরিদ করিতে পাওয়া যায়। (১) ঘনীভূত দুগ্ধ (Condensed milk)। ইহা দুই প্রকার। শর্করাসংযুক্ত ও শর্করাহীন; দ্বিতীয় প্রকার দুগ্ধ ৭ হইতে ১০ গুণ জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে; প্রথম প্রকার দুগ্ধ জননী ভাল বাসেন, যেহেতু উহার মিষ্টত্বহেতু শিশু সহজে আহার করে কিন্তু বসা ও আমিষ্কার ভাগ অল্প হওয়ায় ইহাতে পরিপোষণ ভাল হয় না। ঘনীভূত দুগ্ধ মাত্রেই বন্ধ্য নহে তাহা জানা উচিত। এতদ্ব্যতীত বাজারে শিশুর জন্য অন্য আহারও পাওয়া যায় যথা— (২) বার্লী, ওট্ ইত্যাদি; (৩) মেলিন্স্ ফুড্—ইহা সমভাগে গাভী দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হয়; (৪) নেসেল্স ফুড্—ইহাও মন্দ নহে; (৫) ফেয়ারচাইল্ড (Fairchild) কৃত কয়েক গ্রেণ পেপ্টোন্ দুগ্ধে মিশ্রিত করিলে উহার পাক-ক্রিয়া সহজ হয়। ফলতঃ সংক্ষেপে বলা যাইতেছে যে,

১। *মাতৃ-দুগ্ধই একমাত্র শিশুর আহারোপযোগী এবং মাতা স্তন্য* দিতে অশক্ত হইলে যদি অন্য স্ত্রীলোক পাওয়া যায় তাহাকে নিযুক্ত করিবে।

২। মাতা ও পালয়িত্রীর স্তন্য অভাবে গাভী-দুগ্ধ পূর্ব্বোক্ত প্রথায় প্রস্তুত করিয়া শিশুকে সেবন করাইবে। অপেক্ষাকৃত ইহা ভাল আহার। কিন্তু গাভী-দুগ্ধের বন্ধ্যত্ব সম্পাদন করিতে ভুলিবে না।

৩। গাভী-দুগ্ধ পরিপাক না হইলে, ঘনীভূত দুগ্ধ মন্দ নহে কিম্বা পেপ্টোন্ যোগে সেবন করাইবে।

৪। বাজারে যে নানা প্রকার খাদ্য পাওয়া যায়—মেলিন (Mellins), নেসেল্স্ (Nestles) ইত্যাদি। ইহারা কোনটাই প্রাকৃতিক আহারের সমতুল্য নহে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মুখ ও গলদেশের পীড়া।

---

1 APHTHÆ OR THRUSH

১। এপ্থী, সর্ব্বসবা বা মুখের ক্ষুদ্র ক্ষত।

নির্ব্বাচন। ইহা কেবল অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হেতু মুখে, কখন কখন সমস্ত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের ক্ষত মাত্র।

লক্ষণ। যে শিশু মাতৃ-দুগ্ধ অভাবে হস্ত প্রস্তুত ভোজ্যের দ্বারা প্রতিপালিত হয়, অথবা মাতা বা পালয়িত্রীর দুগ্ধ বিকৃত হওয়াতে যাহার সম্পূর্ণ পরিপোষণ হয় না, তাহার মুখমধ্যে দৃষ্টি করিলে দেখা যাইবে যে, ক্ষুদ্র, অগণ্য দুগ্ধের সরের ন্যায় শ্বেতবর্ণের চিহ্নে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আবৃত হইয়াছে। ওষ্ঠাধরে, গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বে ও জিহ্বার উপরিভাগে প্রচুর পরিমাণে এবং কখন কখন দন্ত-মাড়িতে এই চিহ্ন দুই চারিটি দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল স্থান যেমন ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষত স্থান হইতে এক প্রকার পদার্থ বিনির্গত হইয়া উক্ত স্থান গুলি আবরণ করে। এই সকল বিনির্গলিত পদার্থকে শ্বেতবর্ণের চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে। এই শ্বেত পদার্থকে সহজে স্থানভ্রষ্ট করা যায় না, এবং তাহা সবলে ছিন্ন করিলে কিম্বা আপনাপনি পতিত হইলে তন্নিম্নের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্তবর্ণ, কখন বা ক্ষত হয়।

ইহারা স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শিশুর উগ্র স্বভাব, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, হরিদ্বর্ণ, দুর্গন্ধ, এবং ঝালবৎ তীব্র রসবিশিষ্ট মল হওয়াতে মলদ্বার আরক্ত, কচিৎ মুখের ন্যায় শ্বেত লেপযুক্ত হয়। কখন কখন এই পীড়া প্রবল হওয়াতে শিশু স্তনপান করিতে পারে না, তাহাতে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া অনাহারে প্রাণত্যাগ করে। আবার ইহা সাংঘাতিকরূপে প্রকাশমান হইলে গলদেশের গ্রন্থি সকল অত্যন্ত স্ফীত হয়, এবং মুখ হইতে সর্ব্বদা লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। কোন কোন শিশুর মুখ-লাল অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে উদরাময়, নিদ্রাবল্য এবং অচৈতন্য হইতে দেখা যায়।

শিশুর এই পীড়া হইলে সচরাচর মৃত্যু হয় না, কিন্তু পুরাতন রোগে প্রপীড়িত যুবা ব্যক্তির ইহা হইলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

মৃত্যুর সংখ্যা (Mortality)। মার্সিলিস্ বালচিকিৎসালয়ে ২০ মধ্যে ১, এবং প্যারিস্ নগরে ১০ টি শিশুর মধ্যে ৯টি শিশুর মৃত্যু হয়। এক স্থানে অত্যল্প, অন্য স্থানে অধিক মৃত্যু হইবার কারণ এই যে, প্রথমোক্ত নগরে এই পীড়া হইবামাত্র শিশুগণ পালয়িত্রীর হস্তে অর্পিত হয়, দ্বিতীয় নগরে তাহা না হইয়া কৃত্রিম ভোজ্যে প্রতিপালিত হয়। অস্মদ্দেশে পালয়িত্রী দ্বারা শিশুপালনের প্রথা প্রচলিত নাই, তৎপরিবর্ত্তে সকলে শিশুকে মিশ্রাহার* দিয়া থাকেন। প্রভূত পরিমাণে স্তনদুগ্ধ থাকিলেও শিশুকে গবাদির দুগ্ধ না দিয়া প্রসূতিগণ ক্ষান্ত থাকেন না, ইহাতে যে কত অনিষ্ট হয় তাহা বলা যায় না।

চিকিৎসা। স্থানীয় চিকিৎসা এবং যে কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে তাহা নিবৃত্তি করা অতি প্রয়োজন। শিশু যত বার আহার করিবে, স্পঞ্জ বা সূক্ষ্ম বস্ত্রদ্বারা মুখ-গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হইবে এবং সোহাগা ও গ্লিসিরিণ (নং ৯৯ হইতে নং ১০১) মিশ্রিত করিয়া তুলির দ্বারা মুখ ধৌত করিতে হইবে। যদি ইহাতেও উপকার না দর্শে তাহা হইলে দুই গ্রেণ নাইট্রেট্ অব সিল্ভার্ অর্দ্ধ ছটাক নির্ম্মল জলে মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার লাগাইলে পীড়া প্রশমিত হইবার সম্ভাবনা। সোহাগা মধু সংযোগে প্রলেপ করিতে অনেকে ভাল বাসেন, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণ বলেন যে, মধু মুখমধ্যে বিকৃত হইয়া পীড়ার হ্রাস না করিয়া বরং বৃদ্ধি করে।

স্থানীয় চিকিৎসার সঙ্গে ঔষধ সেবন করান অতি প্রয়োজন। প্রথমে জালাপ, রুবার্ব্ব, কিম্বা হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া

পট ক্লোরাস্	... .	৪০ গ্রেণ
সিরপ্ সিম্পেল	....	৪ ড্রাম
জল	... . ..	৩ আং

একত্রে মিশ্রিত করত দুই ড্রাম মাত্রায় ৪ কিম্বা ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

---

* স্তন দুগ্ধ ও তৎসহ হস্ত প্রস্তুত আহারীয় দ্রব্য।

২। Stomatitis.—মুখপ্রদাহ।

এই পীড়া শিশুদিগের অতি সাধারণ এবং দন্তোদ্ভেদ কালে উৎপত্তি হইয়া আরও যন্ত্রণাদায়ক হয়। মুখমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বুদ্বুদ-বৎ ক্ষুদ্র স্থলীতে (Follicles), দন্তমাড়ি, অথবা গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বে প্রবল প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হয়। যথা বুদ্বুদীয়, ক্ষতকর এবং বিগলনীয়।

(ক) বুদ্বুদীয় মুখপ্রদাহ (Follicular Stomatitis)। এই পীড়া হয়ত হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরানুগামী অথবা ইহা স্বয়ং উদ্ভব হইয়া থাকে। প্রায় দন্তোদ্ভেদকালে উৎপত্তি হওয়াতে পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে আর ইহা দৃষ্টিগোচর হয় না। পীড়া আরম্ভ হইলে লাল নিঃসরণ, স্তন্যপানে যাতনানুভব, অধোহন্বস্থির নিম্ন ভাগের গ্রন্থি সকলের স্ফীতি ও বেদনা হইয়া শিশুর উগ্র স্বভাব, জ্বর, গলাধঃকরণে দুঃখানুভব, ক্ষুধামান্দ্য এবং উদরাময় হয়। এই সময়ে মুখমধ্যে নিরীক্ষণ করিলে শ্বেতবর্ণের অগণ্য জলবিম্বের ন্যায় ক্ষুদ্রকোষ দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই সকল কোষ বা বুদ্বুদ ভঙ্গ হইয়া ক্রমশঃ ক্ষত হইতে থাকে, আর ক্ষতস্থান দুর্গন্ধ হয়। কখন কখন দুই তিনটি বুদ্বুদ্ মিলিত হইয়া একটি বৃহৎ ক্ষতে পরিণত হয়; ক্ষত স্থান গুলি অত্যন্ত গভীর না হইলেও ত্বরায় আরোগ্য হয় না, যেহেতু নূতন বুদ্বুদ্ (Follicles) উদ্ভব ও ক্ষত হইয়া পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ইহা হাম রোগের অনুগামী না হইলে বিশেষ আশঙ্কা করিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু হাম বা অন্য স্ফোটক জ্বরানুষঙ্গিক হইলে শিশুর জীবন রক্ষা পাওয়া সন্দেহ।

চিকিৎসা। পাকস্থলী ও অন্ত্রের বিধান বা ক্রিয়ার বিকার জনিত এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, অতএব তাহাতে মনোযোগ করিলে ইহা সহজেই আরোগ্য হইবে। পূর্ব্বে যে সোহাগা ধৌতের (নং ৯৯—১০১) বিষয় উল্লেখ হইয়াছে তাহা এখানেও প্রয়োগ যোগ্য। এতদ্দ্বারা ক্ষতগুলি আরোগ্য না হইলে, ৫ গ্রেণ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ অর্দ্ধ ছটাক নির্ম্মল বা পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রত্যহ লাগাইলে ক্ষত আরোগ্য হইবে।

(খ) ক্ষতকর মুখপ্রদাহ (Ulcerative Stomatitis)। ইহা দন্তমাড়িতে আরম্ভ হইয়া তাহা একবারে বিনষ্ট করে, সুতরাং হনুস্থি এবং দন্তের শিখরগুলি অনাবৃত হয়।

লক্ষণ। প্রায় রুগ্ন শিশু এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার দন্তমাড়ি স্ফীত, উষ্ণ, আরক্ত এবং স্বল্প আঘাতে তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়; তৎপরে তাহা ক্ষত হইতে থাকে। পরিপাক সম্বন্ধীয় কোন ব্যাঘাত জন্মিলে কিম্বা কোন পুরাতন পীড়ায় শরীর দুর্ব্বল হইলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আদিরোগের প্রতি মনোযোগ না হওয়াতে উহার নিয়মিত চিকিৎসা হয় না, তৎপরে কিছু দিন অচিকিৎসায় কালাতিপাত করিলে শিশুর দন্তমাড়ি ক্ষত হয়। প্রারম্ভ কাল হইতেই ওষ্ঠের স্ফীতি, মুখের অত্যন্ত উত্তাপ, লাল নিঃসরণ, দুর্গন্ধ প্রশ্বাস বায়ু, অধোহনস্থির নিম্নস্থিত গ্রন্থিসকলের প্রদাহ ও বিবৃদ্ধি (Hypertrophy) হইয়া শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। দন্তমাড়ির সম্মুখভাগ প্রথমে ক্ষত ও বিনষ্ট হইয়া তৎপরে পশ্চাদ্ভাগ আক্রান্ত হয়, আর এই সময়ে কখন কখন মুখের কোন কোন স্থান ত্বগাচ্ছাদন ((Diphtheria) পীড়ার ন্যায় অপ্রকৃত শ্বেতবর্ণের ত্বকে আচ্ছাদিত হয়। দন্তমাড়ি ক্রমশঃ ক্ষয় হওয়াতে দন্ত-শিখরের কিয়দংশ পর্য্যন্ত অনাবৃত হয়, তাহাতে দন্তগুলি শিথিল হইয়া পড়িয়া যায়।

জ্বর প্রায় অধিক হয় না, কিন্তু কখন কখন উদরাময় অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহাতে আরও গ্লানি বৃদ্ধি করে। আবার প্রবল পীড়ায় গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হওয়াতে শিশু আহার করিতে পারে না, ইহাতে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া কখন কখন মৃত্যু-গ্রাসে পতিত হয়। মৃত্যু সচরাচর না হইলেও তাহার সম্ভাবনা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত।

কারণ। অযোগ্য পানাহার, বহুকাল ব্যাপক দুর্ব্বলকর পীড়া, আর্দ্র ও বায়ু চলাচলরহিত গৃহে বাস, একত্রে বহু শিশুর জনতা, যথা, বালচিকিৎসালয় এবং সংক্রামক পীড়া।

চিকিৎসা। ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ এই পীড়ায় মহৌষধ, অন্য কোন ভেষজ প্রয়োগ না করিয়া কেবল ইহার দ্বারা পীড়া প্রশমিত হইতে পারে। ৩৫ গ্রেণ এই ঔষধ কিঞ্চিৎ শর্করাসংযোগে এক বৎসরের শিশুকে ৪ ঘণ্টান্তর ষষ্ঠাংশ মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। মুখমধ্য যাহাতে পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে অবহেলা করা কখনই উচিত নহে।

বলকারক ঔষধ, কুইনাইন, পোর্ট, কড্‌লিভার্ অইল, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য। শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। কখন কখন ক্ষত স্থান শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়, এ নিমিত্ত সীস-সর্করা (Sugar of Lead) দুই হইতে চারি গ্রেণ, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, কিম্বা সোহাগা, জলে মিশ্রিত করিয়া তুলীর দ্বারা লাগাইতে হইবে।

(গ) বিগলনীয় মুখ-প্রদাহ (Gangrenous Stomatitis or Cancrum (Oris)। ইহাকে সাধারণে পেঁচে (পশ্চিমে) ঘা বলে। এই সাংঘাতিক পীড়া সচরাচর হয় না, কিন্তু ইহা হইলে জীবন রক্ষা পাওয়া দুষ্কর। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব যে ১০টি রোগী দেখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ৮টি শিশুর মৃত্যু হইয়াছিল। ডাং বার্থেজ ও রিলিয়েট ২১ জন রোগী পাইয়াছিলেন তন্মধ্যে ২০টি শিশুর মৃত্যু হইয়াছিল। গত খৃঃ ১৮৭১ সালে কান্দীতে একটি শিশু এই রোগে আক্রান্ত হয়, অনেক যত্নে ও বহু পরিশ্রমে তাহার জীবন রক্ষা পায়। কোন এক ফরাশী চিকিৎসক বলেন যে, ঐ রোগে আক্রান্ত হইলে প্রায় শতকরা ৭৫ জন শিশুর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ। শিশুর স্বাস্থ্য অগ্রে বিনষ্ট হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পূর্ব্ব পীড়া হেতু অগ্রে রক্ত বিকৃত হইয়া তৎপরে ইহার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, অতএব ইহাকে শোণিত-রোগমধ্যে পরিগণিত করাই উচিত। ইহা প্রায় দুই হইতে পাঁচ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে দেখা যায়।

ইহার প্রারম্ভ কালে গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আরক্ততা, দুর্গন্ধ লালনিঃসরণ, লালাগ্রন্থির স্ফীতি এবং দন্তমাড়ির কোমলতা ও স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আক্রান্ত স্থান প্রথমে কঠিন, শোণিতাক্ত, তৎপরে ক্ষত হয়, আর সেই ক্ষত স্থানের ত্বক্, পেশী প্রভৃতি বিগলিত হওয়াতে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, এবং তাহা হইতে অসহনীয় পূতিগন্ধবিশিষ্ট অতি কদর্য্য রস নির্গত হইতে থাকে। এই সময়ে গণ্ডদেশের বহিস্পার্শ্ব লোহিতবর্ণ, কঠিন, এবং তৈল মর্দ্দন করিলে যেরূপ হয়, তদ্রূপ উজ্জ্বল হইতে দেখা যায়: তৎপরে ইহার মধ্যভাগে ক্ষুদ্র অসিত বর্ণের একটি চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়। এই চিহ্ন বিশিষ্ট স্থান ক্রমশঃ বৃহৎ হইয়া অবশেষে তাহা বিনষ্ট ও বিগলিত

হয়। ইহা প্রায় গণ্ডদেশ অতিক্রম করে না, কিন্তু কখন কখন ওষ্ঠ বা অধর পর্য্যন্ত আক্রমণ করে এবং উভয় কসের অস্থি বিনষ্ট হইয়া যায়।

শারীরিক সাধারণ লক্ষণও এ সময়ে অল্প থাকে না। উষ্ণ ও শুষ্ক ত্বক্, জ্বর, দুর্ব্বলা ও বেগবতী নাড়ী ইত্যাদি। বেদনা অত্যল্প থাকিলেও গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হয়, কিন্তু বেদনা না থাকিলেও শারীরিক নিস্তেজস্কতা, আলস্য, প্রলাপ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, সামান্য পীড়ায় যে শিশুর অন্তঃকরণ মলিন হয়, সে এরূপ সাংঘাতিক রোগ সত্ত্বেও কখন কখন প্রফুল্ল থাকে, মুখভঙ্গিমা দ্বারা পীড়ার লেশমাত্রও ব্যক্ত করে না।

চিকিৎসা। বিগলিত স্থান দগ্ধ করাই প্রধান কার্য্য। কিন্তু ইহা সম্পাদন করা কত দূর কঠিন ব্যাপার তাহা বলা যায় না। গণ্ডদেশ কঠিন হওয়াতে মুখব্যাদন করা যায় না, আর ঔষধের দ্বারা দগ্ধ করিলে অত্যন্ত যাতনা হয়, তাহাতেও কষ্টের পরিসীমা থাকে না। ক্লোরো-ফরম্ দ্বারা শিশুকে অজ্ঞান করিয়া যবক্ষার (Nitric acid) বা লবণ দ্রাবক (Hydrochloric acid) স্পঞ্জ বা তূলিকাদ্বারা গ্রহণ করিয়া বিগলিত স্থান দগ্ধ করিতে হইবে এবং ১২ ঘণ্টা অতীত হইলে মুখমধ্য নিরীক্ষণ করিতে হইবে। পূর্ব্ব দিবসে যদি বিগলিত স্থান সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ না হইয়া থাকে, কিম্বা নূতন স্থান আক্রান্ত হয়, তাহা ঐ দ্রাবক দ্বারা পুনর্ব্বার দগ্ধ করা উচিত। উষ্ণ জল বা অর্দ্ধ ছটাক লাইকার সোডি ক্লোরিনেটি, ছয় ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া, কিম্বা ৩ ড্রাম্ লবণ দ্রাবক এক পোয়া জলে সংযোগ করিয়া কুল্লী করিতে হইবে। পীড়ার প্রারম্ভ কাল হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্লোরেট্ অব পটাস্, এমনিয়া, বার্ক ও ব্রাণ্ডি মিক্সর পরমোপকারী। শিশুর পথ্যের বিষয়ে অবহেলা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে; দুগ্ধ, এরোরুট্, সাগো, মাংসের যূষ ইত্যাদি লঘুপাক দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, কেহ কেহ বলেন, পারদ ব্যবহারে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কোন কোন গ্রন্থকারের পুস্তক অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেক বিগলনীয় মুখপ্রদাহ পারদ ব্যবহারে উৎপন্ন হইয়াছে, কিন্তু উহা যে পারদ ব্যবহারেই উৎপন্ন হয় তাহা বিশ্বাস করা যায় না। ডাং ওযেষ্ট অন্যূন ৩০,০০০ শিশুর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে অনেককে পারদ দিয়াছিলেন, কিন্তু কাহারও উক্ত পীড়া হইতে দেখেন নাই।

৩। Diseases of the Teeth.—দন্তরোগ।

দন্তরোগ নানা প্রকার, সে সমুদয় বর্ণন করা এ পুস্তকের অভিপ্রায় নহে, যেহেতু সমস্ত দন্তরোগ বিস্তীর্ণরূপে লিখিতে হইলে তাহা এক পৃথক্ পুস্তকে পরিণত হইবে, অতএব যে দুই একটি পীড়া শিশুর সর্ব্বদা হইয়া থাকে তাহাই সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) Caries of the Teeth.—দন্তব্যসন।

নির্ব্বাচন। রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তের পার্থিব (Earthy), কখন কখন জান্তব (Animal) পদার্থ পৃথক্কৃত হইয়া প্রথমে দন্তের কোন স্থানে এক বা ততধিক ক্ষুদ্র গহ্বর হয়; তৎপরে দন্তের অগ্রভাগ সমস্ত ক্ষয় হইয়া যায়। এই সমস্ত ক্রিয়ার নাম দন্তব্যসন।

অস্মদ্দেশে ইহাকে সাধারণ লোকে "দন্তে পোকা লাগা বা দন্তক্ষয়" কহিয়া থাকে; সুতরাং তাহারা এই কুসংস্কারের পরতন্ত্র হইয়া দন্তকীট নিঃসরণ করিবার জন্য সবিশেষ চেষ্টা করিলে প্রতারকগণ বৃক্ষমূল আনয়ন পূর্ব্বক মন্ত্র পূত (Incantation) করিয়া গণ্ডদেশ ঝাড়িয়া দেয়, তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট নির্গত হইয়া সকলকে আশ্চর্য্যান্বিত করে। বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহারা রোগীর নিকট আসিবার সময় কতকগুলি কীট সঙ্গে লইয়া আইসে এবং তাহাই মন্ত্রপাঠ কালে পরিত্যাগ করে।

প্রত্যেক দন্ত তিন প্রকার পদার্থে নির্ম্মিত, যথা দন্তবেষ্ট (Enamel), দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) এবং দন্তশস্য (Dental pulp)। দন্তবেষ্ট মুক্তাবৎ উজ্জ্বল ও তদপেক্ষা দৃঢ়, সাধারণ অস্ত্রের অচ্ছেদ্য এবং সহজভঙ্গুর নহে। ইহাতে পার্থিব পদার্থ অধিকাংশ, জান্তব অতি অল্প। যথা—

পার্থিব পদার্থ	ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ ...	৮৫·৩
	ফ্লুয়োরেট্ " " ...	৩·২
	কার্বণেট " " ...	৮·০
	ফস্ফেট্ " ম্যাগ্নিসিয়া ...	১·৫
	অক্সাইড্ এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্	১·০
জান্তব পদার্থ	... ...	১·০
		১০০·০

দন্তের প্রকৃত পদার্থ অপেক্ষাকৃত কোমল, অল্প উজ্জ্বল, এবং সহজে ভগ্ন হইতে পারে। দন্তবেষ্ট ইহাকে সম্পূর্ণরূপে বেষ্টন করাতে উহা বাহ্য উপদ্রপ হইতে রক্ষা পায়। ইহার উপাদান গুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

পার্থিব পদার্থ	ফস্ফেট্ অব্ লাইম্	৬২·০
	ফ্লুয়োরেট্ ,, ,, ...	২·০
	কার্বনেট্ ,, ,, ...	৫·৫
	ফস্ফেট্ ,, ম্যাগ্নিসিয়া	১.০
	অক্সাইড্ এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ...	১·৫
জান্তব পদার্থ	... ...	২৮·০
		১০০·০

শিরা ও স্নায়ু প্রভৃতিতে দন্তশস্য নির্ম্মিত হয়, সুতরাং ইহাতে স্বল্প আঘাত লাগিলে অত্যন্ত যাতনানুভব হয়।

কারণতত্ত্ব (Etiology)। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause)। যে শিশুর দন্ত সুন্দর, কঠিন, সুগঠিত এবং সুশৃঙ্খলে শ্রেণীবদ্ধ, তাহার দন্ত প্রায় রোগাক্রান্ত হয় না, আর রোগগ্রস্ত হইলেও ত্বরায় বিনষ্ট হয় না। যে সকল দন্ত কোমল ও অসম্পূর্ণরূপে নির্ম্মিত, তাহা সহজেই বিনষ্ট হইয়া যায়। বাল্যকালে শারীরিক ক্রিয়া সুন্দররূপে সম্পন্ন হইলে দন্তের গঠন সুন্দর হয়। আর এক স্থানের ক্রিয়ার আধিক্য হইলে অপর স্থানের ক্রিয়ার হ্রাস হয়। এই হেতু জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি রোগে শরীর জীর্ণ হইলে দন্তগুলির প্রকৃতরূপ পরিবর্দ্ধন হয় না।

কুলপরম্পরাগত এই পীড়া হওয়াতে ইহাকে কৌলিক বলা যাইতে পারে, যে হেতু, পিতামাতার এই পীড়া থাকিলে শিশুর দন্ত প্রায় বিনষ্ট হয়। সন্তত জ্বর প্রভৃতিতে দন্তব্যসন হইতে পারে। অতিশয় পারদ ব্যবহারে এইরূপ হইবার সম্ভাবনা।

উদ্দীপক কারণ (Exciting cause)। এতদ্বিষয়ে গ্রন্থকার দিগের সম্পূর্ণ অনৈক্য থাকাতে ইহা বিবিধ প্রকারে বর্ণিত হয়। কতকগুলি চিকিৎসক একটি কাল্পনিক, অন্যে অন্য কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। আমরা এখানে প্রধানতম তিনটি মাত্র কারণ বর্ণন করিতেছি।

১। রাসায়নিক ক্রিয়া (Chemical action)। বিকৃত মুখরস রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তের বিধানোপাদান (Tissue) ক্রমশঃ বিনষ্ট

করে। দুই দন্তের অভ্যন্তরে সংলগ্ন হইয়া আহারীয় পদার্থ বিকৃত হয় এবং উগ্র অম্ল ভক্ষণে উক্ত ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে।

২। জীবনীক্রিয়া (Vital action)। ডাং ফক্স, বেল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ পরীক্ষাদ্বারা দেখিয়াছেন যে, শরীরের যাবতীয় অস্থি ও দন্তের নির্ম্মাণ-কাণ্ড একই প্রকার, সুতরাং তজ্জন্য উভয়ের পীড়া একই প্রকারে হইবার সম্ভাবনা। অস্থি-প্রদাহের অন্তিম ফল যেমন অস্থি-ব্যসন হইয়া থাকে, সেইরূপ দন্তব্যসনও জানিতে হইবে। যাঁহারা এই মত বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন :—

(ক) এই পীড়া প্রদাহোৎপন্ন হইলে দন্তের সকল অংশ সমভাবে বিনষ্ট হইত, কিন্তু দন্তমূল এই রোগে কদাপি ক্ষয় হয় না।

(খ) শরীরের অন্যান্য স্থানে যে যে উপায়দ্বারা প্রদাহ হয়, এখানে সেই সকল উপায়দ্বারা পীড়া নিবৃত্তি করা যায়, অর্থাৎ উখ (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) দ্বারা ক্ষত-স্থান ঘর্ষণ ও স্বর্ণ পত্রাদির দ্বারা গহ্বর রোধ করণ ইত্যাদি।

(গ) অস্থি ক্ষয় হইলে তাহা পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয় কিন্তু দন্তব্যসনে ইহা কদাপি হইতে দেখা যায় না।

(ঘ) অস্থির প্রদাহ ভিতরে হইতে পারে, কিন্তু দন্তব্যসন সর্ব্বদাই উপর হইতে আরম্ভ হয়।

৩ মিশ্রক্রিয়া (Chemico-Vital)। ডাং টোম্‌স সাহেব বলেন যে, রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্ত ক্ষয় হইবার পূর্ব্বে দন্তের জীবনী-শক্তি বিনষ্ট হয়, যে হেতু—

(ক) দন্তব্যসন কালে অনেকেই প্রবল বেদনায় ব্যথিত হন।

(খ) শরীরের অন্য স্থান দগ্ধ করিলে তাহা বিনষ্ট এবং তাহার চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত ঘন ও কঠিন হয়। দন্তেরও ঐ রূপ হইয়া থাকে। কিয়ৎপরিমাণে দন্তের জীবনীশক্তি না থাকিলে ঐ রূপ হইতে পারে না।

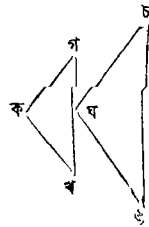
দন্তের ক্ষয়কারক পদার্থ গুলি যে২ স্থান হইতে উৎপন্ন হয় তাহার সংক্ষেপ বিবরণ।

১। মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রস্রবণ (Secretion) অম্ল, এবং তাহার লাল ক্ষার, সুতরাং দুই রস একত্র হইলে সমক্ষারাম্ল হয়, কিন্তু প্রদাহ, সন্তত জ্বর প্রভৃতিতে লাল অত্যন্ত অম্ল হয়। এই অম্ল-রসে দন্ত ক্ষয় হয়।

২। কোন কোন আহারীয় বস্তু দুই দন্তের অভ্যন্তরে থাকিয়া অন্তরুৎসেক (Fermentation) ক্রিয়ায় অম্লোৎপন্ন করে।

৩। শর্করা প্রভৃতি মুখমধ্যে রক্ষিত হইলে তাহা সময়ে সময়ে অম্ল হয়।

৪। এতদ্ভিন্ন যে সকল অম্ল ভক্ষণ করা যায়, কিম্বা রোগ নিবারণ জন্য ঔষধ স্বরূপে দেওয়া যায়, তাহাতেও এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। যথা, তেঁতুল, অপক্ব আম্র, নেবু, কামরাঙ্গা, নাইট্রিক্, সল্‌ফুরিক্, এসিটিক্, মিউরিয়েটিক্ এসিড্ ইত্যাদি।

লক্ষণ। দন্তবেষ্ট কোন রূপে ভঙ্গ বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে সেই স্থানে অসিতবর্ণের চিহ্নের ন্যায় পীড়া আরম্ভ হইয়া শস্য-গহ্বর (Pulp-cavtiy) দিকে বিস্তীর্ণ হইতে থাকে। বহির্দ্দেশ অত্যল্প পরিমাণে ক্ষয় হইলেও দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া যায়। দন্তব্যসনের সীমা নিরূপণ জন্য দুইটি ত্রিভুজ অঙ্কিত কর, তন্মধ্যে ছোট ত্রিভুজ ক, খ, গ, দন্ত-বেষ্ট এবং বড় ত্রিভুজ ঘ, ঙ, চ, দন্তের প্রকৃত পদার্থে এইরূপে স্থাপিত কর, যেন বড় ত্রিভুজের শীর্ষ কোণ (ঘ) ছোট ত্রিভুজের (খ গ) ভূমির মধ্যস্থলে লাগে। এতদ্দ্বারা বোধ হইবে যে, যদিও বিন্দুমাত্র চিহ্ন (ক) বহির্দ্দেশে দেখা যায়, দন্তের ভিতর (চ ঙ) যে অধিক পরিমাণে বিনষ্ট হইয়াছে, তাহার সন্দেহ নাই। ভিতর দিক যত ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন হয় এবং তাহাতেই পীড়াসত্ত্বেও দন্ত অধিক কাল স্থায়ী হয়। দন্তমূল কদাপি আক্রান্ত হয় না এবং দন্তের সকল ভাগ সমভাবে ক্ষয় হয় না। অসম স্থান, দন্তের পশ্চাদ্ভাগ, দুই দন্তের সংলগ্নকর পার্শ্ব ইত্যাদি স্থান অধিকাংশ বিনষ্ট হয়। শস্য-গহ্বর পর্য্যন্ত এই পীড়া অধিকার করিলে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না, বলিতে কি, অত্যন্ত বেদনার জন্য রোগী পানাহার পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করে।

চিকিৎসা। দন্তব্যসন ঔষধের দ্বারা ভাল হয় না। যদি দন্ত অল্প ক্ষয় হইয়া থাকে, উখার দ্বারা সেই স্থানটি ঘর্ষণ করিয়া পরিষ্কৃত ও সমান করিলে পীড়া শান্তি হয়। কিন্তু দন্ত অধিক

পরিমাণে ক্ষয় হওয়াতে তাহাতে গহ্বর হইলে পীড়া এত সহজে ভাল করা যায় না। এইরূপ হইলে ভিন্ন ভিন্ন গঠনের উখা (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) ও অন্যান্য অস্ত্রের প্রয়োজন এবং এই সকল অস্ত্র সংগ্রহ করিয়া গহ্বরটি যত দূর পারা যায়, পরিষ্কার করিতে হইবে এবং তৎপরে নিম্নস্থ বস্তুর মধ্যে কোন না কোনটি দ্বারা উক্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে।

১। ম্যাষ্টিক্ (Mastic) নামক আঠা এলকহল বা ইথারে গলাইতে হইবে।

২। সদ্যোজাত চূর্ণ ২ ভাগ, কোযাট্জ নামক প্রস্তর ১ ভাগ, ফেল্স্পার নামক প্রস্তর ১ ভাগ এবং প্রচুর পরিমাণে গটাপার্চা। প্রস্তর গুলি চূর্ণ করিয়া এবং গটাপার্চা গলাইয়া অন্যান্য বস্তুর সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে।

৩। অক্সি-ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক।

৪। দানাময় স্বর্ণ। ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড, অক্সেলিক্ এসিড্ এবং কার্বনেট্ অব্ পটাস্ একত্র করিয়া ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

৫। স্বর্ণ পত্র। ইহা অতি সূক্ষ্ম, এক এক পত্রের ওজন ৩, ৫, ৬, ৭, কিম্বা ৮ আট গ্রেণ মাত্র।

৬। দস্তার পত্র। ইহা স্বর্ণ অপেক্ষা অপকৃষ্ট।

৭। মিশ্রধাতু (Amalgam)। ইহা বিবিধ প্রকার। যথা,

(ক) স্বর্ণ ১, দস্তা ২, এবং রৌপ্য ৩ ভাগ একত্র করিয়া ব্যবহার কালে প্রচুর পারদ সংযোগ করিতে হইবে।

(খ) স্বর্ণ ১, রৌপ্য ১, এবং পারদ ৭ ভাগ।

(গ) ক্যাড্মিয়ম্, দস্তা এবং পারদ।

(ঘ) গটাপার্চা (Gutta percha) গলাইয়া তাহাতে কাচের চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া এক প্রকার মৃত্তিকা প্রস্তুত করা যায়।

(খ) Necrosis of the Teeth.—দন্তপূতি।

নির্ব্বাচন। জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইয়া দন্তের অগ্রভাগ এককালে নষ্ট হইলে তাহাকে দন্তপূতি কহে।

লক্ষণ। দন্তের অগ্রভাগ ধ্বংস হইলে তাহার বর্ণ অসিত হয়। এই বর্ণ বিকৃতির কারণানুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে,

দন্ত-শস্যে যে রক্ত-প্রণালী থাকে তাহা রুদ্ধ হইয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত রক্তের দ্বারা দন্ত অসিতবর্ণ ধারণ করে। শিশু যত ছোট হইবে, শস্য গহ্বর তত বৃহৎ হইবে এবং সেই পরিমাণে রক্ত বিকৃত হইয়া দন্তের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইবে।

কোন বাহ্য বস্তু শরীরের যে স্থানে প্রবেশ করে তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ হওয়াতে সেই স্থানটি বেদনাযুক্ত, আরক্ত এবং স্ফীত হয়, সেইরূপ কোন দন্ত বিনষ্ট হইলে তাহা বাহ্য বস্তু মধ্যে পরিগণিত হয়, তাহাতে নিকটবর্ত্তী দন্তমাড়ি স্ফীত হইয়া মহাকষ্টকর হয়। অত্যল্প-কাল মধ্যে নষ্ট দন্তটি পতিত হয়।

কখন কখন এমত দেখা যায় যে, দন্ত কৃষ্ণবর্ণ হইয়াও বহুদিন পর্য্যন্ত পতিত হয় না, অথচ তাহার বর্ত্তমানে কোন অসুখও অনুভব হয় না। ইহার কারণ এই যে, সেই দন্তের মূল জীবিত থাকাতে, দন্ত পতিত হয় না।

দন্তপূতি হইলে সময়ে সময়ে বেদনা হয়, উষ্ণ বা শীতল জল দন্তে সংলগ্ন হইলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং দন্তমাড়ি চাপিয়া দিলে পূয় নির্গত হয়।

ইহার অন্য চিকিৎসা নাই, পীড়া হইলেই দন্তোত্তোলন করা উচিত।

(গ) Inflammation of Dental pulp.

দন্তশস্যের প্রদাহ।

এই প্রদাহ দুই প্রকার, প্রবল ও পুরাতন।

১। প্রবল প্রদাহ (Acute inflammation) প্রায় হয় না, কেবল দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যসন হইয়া দন্তগহ্বর অনাবৃত হইলে ইহা সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ দন্তশস্যে আহারীয় দ্রব্য, বিশেষতঃ অম্ল পদার্থ সংলগ্ন হইলে যাতনার পরিসীমা থাকে না। এই প্রদাহে যে যাতনা উদ্ভব হয় তাহা কেবল রোগগ্রস্ত দন্তে আবদ্ধ থাকে না, তন্নিকটবর্ত্তী সমস্ত দন্তে বেদনা হয়। এই বেদনা কিছুকাল থাকিয়া নিবৃত্ত হয়, আবার যৎসামান্য হেতুতে উদ্দীপিত হইয়া, যার পর নাই, রোগীকে কষ্ট প্রদান করে। দন্তে যে ক্ষুদ্র গহ্বর হয়, তাহার দ্বারা কখন কখন শোণিত নির্গত হইয়া বেদনার লাঘব হয়।

চিকিৎসা। দন্তোত্তোলন (Extraction of teeth) করিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহা ত্বরায় করা উচিত। এই উপায় না থাকিলে পোস্তের ঢেঁড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই উষ্ণ জলে স্বেদ, রক্তমোক্ষণ এবং স্বর্ণপত্র প্রভৃতি দ্বারা দন্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে।

২। **পুরাতন প্রদাহ।** দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যসন দ্বারা শস্যগহ্বর অনাবৃত না হইলেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উপরি উক্ত কারণদ্বয় হইতে ইহার উৎপত্তি হয়। ইহার যাতনা অপেক্ষাকৃত অল্প এবং সাময়িক (Periodical)। ইহাতে সমস্ত শস্য আক্রান্ত হয় না, যে টুকু অনাবৃত হয়, তাহাই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই অনাবৃত, রোগগ্রস্ত দন্তশস্য হইতে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে তন্নিকটবর্ত্তী স্থান ক্ষত হয়। দন্তে যে গহ্বর হয়, তদ্দ্বারা অনাবৃত শস্য স্ফীত হইয়া বিনির্গত হয়। এইরূপ দন্ত-শস্যকে দন্ত্যবহুপদ (Dental polypus) বলে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা প্রবল প্রদাহের চিকিৎসার ন্যায়। অনাবৃত দন্ত-শস্য হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহা নিবারণ জন্য ক্যাম্ফরেটেড্ স্পিরিট্ অব্ ওয়াইন, কিম্বা সোলুসন্ অব্ ম্যাষ্টিক্ তুলাতে সংলেপন করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে। তৎপরে দন্ত-গহ্বরটি পূর্ণ করা অতি প্রয়োজন।

৪। Cynanche Tonsillaris or Quinsy.
সামান্য গলক্ষত।

এই পীড়া প্রায় ১২ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে হয় না, এই হেতু ইহা বাল্যরোগ মধ্যে পরিগণিত নহে। পীড়ার প্রারম্ভ কাল হইতে প্রবল জ্বর, গলদ্বারের আরক্ততা ও স্ফীতি, গলাধঃকরণে কষ্ট এবং গলদেশ হইতে কর্ণমূল পর্য্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে রোগীকে কাতর করে। পীড়া প্রায় সহজে প্রশমিত হয়, কখন কখন প্রদাহ জন্য তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থিদ্বয়ে (Tonsils) পূযোৎপত্তি হয়।

কারণ। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। অনেকে ইহাকে সংক্রামক কহিয়া থাকেন, কিন্তু তাহা কত দূর সত্য বলা যায় না।

চিকিৎসা। লঘুপাক দ্রব্য আহার, পরিশ্রমে বিরক্তি, প্রারম্ভকালে বমনকারক এবং লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, উষ্ণ জলের স্বেদ কিম্বা পুল্‌টিস, পীড়া পুরাতন হইলে, আইওডিন্ পেণ্ট, কিম্বা ব্লিষ্টার, অথবা কম্পাউণ্ড লিনিমেণ্ট অব্ ক্যাম্ফার মালিষ ইত্যাদি।

৫। Hypertrophy of the Tonsils.

তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি।

পূর্ব্ব পীড়া জনিত শরীর দুর্ব্বল হইলে কিম্বা গণ্ডমালীয় বা গুটিকোদ্ভব পীড়া থাকিলে, অথবা একপ কোন কারণ না থাকিলেও এই গ্রন্থির বিবৃদ্ধ হইতে পারে।

লক্ষণ। পীড়া বহুদিন স্থায়ী না হইলে, প্রায় কেহ ইহার প্রতি মনযোগ করে না এবং ইহাও তিন বৎসর গত না হইলে দৃষ্টিগোচর হয় না। ঐ গ্রন্থির অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে সশব্দ শ্বাস এবং বাক্যের গম্ভীরতা দ্বারা পিতা মাতার মন আকর্ষিত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি হইয়া ঐ দুই লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবল হওয়াতে তাঁহারা অত্যন্ত ভীত হয়েন। এইরূপে অজ্ঞাতসারে পীড়ার বৃদ্ধি হওয়াতে ইয়ুষ্টেকাথ্য নলে চাপ লাগিয়া শিশু বধির হয়, এবং অত্যন্ত কাশবৃদ্ধি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হওয়াতে যার পর নাই, কষ্টভোগ করে। এই রূপে পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে ও তাহাতে অঙ্গবিকৃতি হইতে পারে। নাসিকা ছোট, অপ্রশস্ত এবং কিছু চাপা হয়, উপর কসের অস্থি দুইটি অপ্রশস্ত হওয়াতে দন্তগুলি নির্গত হইয়া স্থান প্রাপ্ত হয় না, তাহাতে একটি দন্তের উপর আর একটি দন্ত লগ্ন হয় এবং বায়ুকোষ সকল সম্পূর্ণরূপে প্রফুল্ল না হওয়াতে বক্ষঃস্থল কপোতবক্ষের ন্যায় বিকৃত হয়। এই রূপে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন কখন শ্বাসরোধ হওয়াতে কণ্ঠ-নলীচ্ছেদন (Laryngotomy) দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করিতে হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়া প্রথমে সামান্য থাকাতে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন দুর্ব্বল শিশুর পীড়া থাকিলে তাহার যৌবনকালে, কিম্বা শিশু সুস্থ ও সবল হইলে ইহা আপনিই

উপশম হইতে পারে। পীড়া পুরাতন হইলে কড্লিভার অইল, ফেরি আইওডাইড্, কুইনাইন্ এবং সর্ব্বদা মাংস ভক্ষণ করিতে দিতে হইবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দ্বারা গ্রন্থিদ্বয় দগ্ধ এবং টিং: আইওডিন্ দ্বারা গলার উপবিভাগ সংলেপন করিলে পীড়া ত্বরায় উপশম হয়। পূর্ব্বে যে কপোতবক্ষের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, ডাং ডুপঁযত্রেণ তৎপ্রতিকারের নিমিত্ত শিশুকে এক প্রাচীরে ঠেস দিয়া দণ্ডায়মান করিয়া প্রশ্বাস কালে বক্ষের উপবিভাগ চাপিয়া ধরিতে এবং শ্বাস গ্রহণ কালে তাহা ছাড়িয়া দিতে কহেন। এইরূপ কার্য্য করিলে বক্ষোবিকৃতি ত্বরায় বিনষ্ট হইবে।

৬। Œsophageal Abscess.

গল-স্ফোটক।

নির্ব্বাচন। কশেরুকা ও পাকনলীর (Œsophagus) মধ্যস্থিত কোষিক ঝিল্লীর (Cellular Tissure) প্রদাহ হইয়া তথায় পূযোৎপত্তি হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

কারণ। গলদেশস্থ কশেরুকায় কোন আঘাত লাগিলে অথবা তথায় কোন পীড়া হইলে এই স্ফোটক হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর এই পীড়া প্রবল জ্বরের অনুগামী হয়। কখন কখন ইহার কোন কারণই নির্দ্দেশ করা যায় না।

ইহা যে কেবল বাল্যকালেই হয় এমত নহে, কখন কখন বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা দেখা যায়। শিশুগণ ইহাতে নিষ্কৃতি না পাওয়াতে ইহাকে বাল্যরোগ মধ্যে পরিগণিত করা গেল।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ্র এই দুইটি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহারা প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কাহার কাহার জ্বর ও সাধারণ অসুখ হইয়া থাকে। শিশু শয়ন করিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন কখন শ্বাস-রোধ হয়, তাহাতে জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে। ঘাড়ের পেশী সকলের দার্ঢ্য এবং অধিক বা অল্প পরিমাণে হনুস্তম্ভ হইয়া শিশু ঘাড় নড়াইতে পারে না। যে শিশুর বাক্য স্পষ্ট হইয়াছে এ সময়ে তাহারও কথা অস্পষ্ট হয়। গলাধঃকরণের কষ্ট যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশু ততই পানীয় ব্যতীত কঠিন বস্তু আহার করিতে পারে না।

কখন কখন ঐ পানীয় বস্তু গলাধঃকৃত না হওয়াতে নাসিকাদ্বার দিয়া বহির্গত হয়। এই সময়ে মুখমধ্যে নিরীক্ষণ করিলে গলদ্বারে বৃহত্তর অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফোটক দেখা যাইবে। ইহা হয়ত এক পার্শ্বে নচেৎ মধ্যস্থলে অবস্থিত হয়, কিম্বা শ্বাস-নলী ঠেলিয়া উঠে, সুতরাং অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। কচিৎ ইহা গলদেশের নিম্নভাগে থাকাতে উহার স্থান বা প্রকৃতি নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়।

রোগনির্ণয়। সকল সময়ে সমস্ত লক্ষণ সমভাবে প্রতীয়মান না হওয়াতে অর্থাৎ প্রথমেই কাহার জ্বর ও সাধারণ অসুখ, কাহারও বা অগ্রে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কিম্বা গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় না। যাহার শয়নে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও গলাধঃকরণে কষ্ট বৃদ্ধি হয়, অথচ দণ্ডায়মান বা বসিয়া থাকিলে উভয় কষ্টের অনেক লাঘব হয়, তাহার গলস্ফোটক হইয়াছে, সন্দেহ নাই। এই স্ফোটক গলার নিম্নভাগে অবস্থিতি করিলে শিশুর জীবন রক্ষা পাওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। একখানি লম্বা বিষ্টরি (Bistoury) বা ছুরিকার অগ্রভাগে লিণ্ট বা প্লাষ্টার জড়াইয়া তদ্দ্বারা ঐ স্ফোটক কর্ত্তন করা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। পূয় বিনির্গত হইলে সকল যন্ত্রণা ক্ষণমাত্রে নিবৃত্ত হয়। বলকারক ঔষধ এবং লঘুপাক দ্রব্য দেওয়া সকল সময়েই কর্ত্তব্য। ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশু রোগ-যন্ত্রণায় ও অনশনে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাতে নিয়মিত আহার ও ঔষধ প্রদান না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

৭। Cynanche Parotidea or Mumps.
কর্ণমূলী বা কর্ণমূল প্রদাহ।

শিশুদিগের প্রায় ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। এই প্রদাহ কর্ণমূলে আরম্ভ হইয়া অধোহন্বস্থির নিম্নভাগ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। ইহা প্রায় সংক্রামক ও দেশব্যাপক। সপ্তম বর্ষ অতীত হইলে যত শিশু ইহাতে আক্রান্ত হয়, তাহার ন্যূন বয়সে তত হয় না। এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, ইহা সর্ব্বদা দেশ ব্যাপক ও মরক হইয়া প্রকাশ পায় না, কখন কখন কোন স্থানের এক বা দুইটি মাত্র শিশু পীড়িত হইলে ইহা নিবৃত্ত হয়।

লক্ষণ। প্রথমে সামান্য জ্বর হইয়া ঘাড় ও নিম্ন কস নড়াইতে পারা যায় না, তৎপরে এক বা উভয় কর্ণমূল স্ফীত ও বেদনা-যুক্ত হয়, আর ঐ স্ফীতি গলদেশ ও চিবুক পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়া অধোহনুবস্থির নিকটবর্ত্তী গ্রন্থিসকল আক্রমণ করে। এই পীড়ায় কখন কখন সমস্ত মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া ৭ বা ৮ দিবস পরে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। ইহাতে প্রায় পূযোৎপত্তি হয় না, এবং তাহা হইলেও কোন পূর্ব্ব পীড়া জনিত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

চিকিৎসা। প্রদাহনিবারক ঔষধ, যথা, পুল্‌টিস্ (Poultice), অহিফেণ মিশ্রিত উষ্ণ জলের স্বেদ বা পোস্তের ঢেঁড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে স্বেদ ইত্যাদি দ্বারা পরমোপকার দর্শে। পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া তাহার উগ্রভাব হ্রাস হইলে টিং: আইওডিন্ সংলেপন এবং ফেরি আইওডাইড্ সেবন করা বিধি। পূযোৎপত্তি ক্বচিৎ হয়, এবং তাহা হইলে, যত শীঘ্র হইতে পারে, অস্ত্রোপচার করা বিধেয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

DISEASES OF THE STOMACH AND INTESTINES.

পাকাশয়ান্ত্রের পীড়া।

১। Vomiting—ছর্দ্দি বা বমন।

শিশুদের বমন সর্ব্বদা হয় বলিযা তাহা এক পৃথক পীড়ায় পরিণত হইযাছে, কিন্তু যে সকল কারণে ইহার উদ্রেক হয, তাহা সহসা দেখিলে কখনই বোধ হইবে না যে, উহাদের সহিত এই বমনের কোন সম্বন্ধ আছে। বমনোদ্রেক হইবার কারণ গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা, আন্তরিক এবং বাহ্যিক। যে সকল কারণ পাকস্থলীতে অবস্থিতি করিয়া তদীয় স্নায়ু-সূত্রের উত্তেজনা করতঃ বমনোদ্রেক করে তাহারাই আন্তরিক (Intrinsic) কারণ; যেমন অপাচ্য ও অপরিমেয আহার। আর যে সকল কারণ পাকস্থলী ব্যতীত অন্যত্র থাকিযা তথাকার স্নায়ু-সূত্রের উত্তেজনা সম্পাদন করিলে ঐ উত্তেজনা প্রথমে স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রে (Centre), তৎপরে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিযা (Reflex action) দ্বারা পাকস্থলীর স্নায়ু-সূত্রে নীত হয়, তাহাদিগকে বাহ্যিক (Extrinsic) কারণ বলা যাইতে পারে। সকল সময়েই যে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিযা দ্বারা বমন হয, তাহা বলা যায না, মস্তিষ্ক হইতে যে সকল স্নায়ু-সূত্র পাকস্থলীতে গমন করে, মাস্তিষ্ক্য রোগ উৎপন্ন হইয়া কেবল তাহাদেরই উত্তেজনাবশতঃ বমন হইতে পারে। উদাহরণ;—উদরাময, ফুস্ফুস্ বা তদ্বেষ্টের প্রদাহ, মাস্তিষ্ক্য রোগ, স্ফোটক জ্বর, ইত্যাদি।

এইরূপ বিবিধ কারণে বমনোদ্রেক হওযাতে কেবল বমনের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে ইহা কখনই নিবারণ হইবে না, তবে বমন নিবারক বিশেষ ঔষধ প্রযোগ না করিযা সাধারণ চিকিৎসার প্রতি মনোযোগ করা উচিত। বমনারম্ভ হইলে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন আহার বা ঔষধ না দিয়া তৎপরে এক চামচা জল পান করিতে দিতে হইবে এবং

তাহা বমন না হইলে পুনর্ব্বার ঐ রূপ জল দেওয়া যাইতে পারে। ক্রমশঃ যবের জল, মাতৃদুগ্ধ এবং জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধ দিলে বমন হইবার সম্ভাবনা থাকে না। সামান্য কারণে বমনোদ্রেক হইলে উপরি উক্ত উপায় যথেষ্ট শান্তিকর হইবে।

মাস্তিষ্ক্য রোগ প্রভৃতি গুরুতর পীড়ার অনুগামী না হইলেও ইহা কখন কখন এত সহজে আরোগ্য হয় না এবং তাহা না হইলে পাকস্থলীর উপরিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্লাস্তার দিলে এবং বাই-কার্বনেট্ অব্ পটাস্, ইথার ও হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ যথা পরিমাণে সেবন করাইলে উপকার দর্শিবে।

২। Dyspepsia.—কৃচ্ছ্রপাক।

নির্ব্বাচন। পাকস্থলীর প্রস্রবণ (Gastric Secretion) দ্বারা পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যের পরিপাক না হইলে যে একটি পীড়া জন্মায়, তাহাকে কৃচ্ছ্রপাক বা অজীর্ণতা (Indigestion) বলা যায়।

শিশুর বর্দ্ধমান শরীরে এই প্রধানতম ক্রিয়ার বিকার জন্মাইলে যে কত অনিষ্ট হইতে পারে তাহা সহজে অনুভব করা যায় না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বাল্যকালে অপেক্ষাকৃত অধিক আহারের প্রয়োজন হয় এবং গুরুপাক কিম্বা অধিক পরিমাণে লঘুপাক দ্রব্য এককালে জীর্ণ না হওয়াতে শিশু পুনঃ পুনঃ ভোজন করে। এই অবস্থায় কৃচ্ছ্রপাক হইলে শিশু নিয়মিত আহার করিতে পারে না, তাহাতে তাহার শরীর-পরিবর্দ্ধনের মহা ব্যাঘাত জন্মায়।

কারণ। পূর্ব্বে যে মিশ্র আহারীয় দ্রব্যের (পৃষ্ঠা ৪৭--৫০) বিষয় উল্লেখ হইয়াছে সে সমস্ত কোন এক বিশেষ রসে পরিপাক হইবার সম্ভাবনা নাই, এই হেতু জগদীশ্বর বিবিধ পাক-রসের সৃষ্টি করিয়াছেন এবং এই জন্য মুখামৃত পাকস্থলীর রস হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন, আবার যকৃৎ, ক্লোম এবং অন্ত্রের প্রস্রবণও পৃথক্। এই সকল পৃথক্ পৃথক্ প্রস্রবণ বিকৃত, অথবা পরিপাক যন্ত্রস্থ স্নায়ু-সূত্রের শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ। এই রোগে ক্ষুধা না থাকায় অনেক শিশু স্তন্যপান বা অন্যবিধ আহার করিতে চাহে না, এবং যাহা হউক, আহার করিলে তাহার অধিকাংশ বমন হইয়া যায়। আহারাভাবে শিশুর শরীর ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও বিবর্ণ হয়; স্বভাব উগ্র, প্রশ্বাস-বায়ু অম্ল এবং কখন কখন অম্ল উদ্গার উঠাতে শিশু যার পর নাই কষ্ট ভোগ করে। এই পীড়া হইলেই যে, সকল শিশুর ক্ষুধামান্দ্য হয় এমত নহে; এই সময়ে কোন কোন শিশুর ক্ষুধার উদ্দীপন এত অধিক হয় যে, সে সর্ব্বদাই স্তন্যপান বা আহার করিতে চাহে এবং আহার কালেই কেবল কিছু সুস্থ থাকে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ভোজনে অপরিমিত দ্রব্য উদরসাৎ হওয়াতে পুনঃ পুনঃ বমন হয়, তাহাতে শিশুর গ্লানি আরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর না হইলেও প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কিম্বা নিয়মিতরূপে তিন বা চারি বার রেচন হইয়া থাকে। এই কালে স্তন্যপায়ী শিশুর মল জলবৎ তরল, ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং অজীর্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত। দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কিছু আহার করিলে তাহাও জীর্ণ হয় না, সুতরাং মলের সহিত নির্গত হয়। এইরূপে কখন কখন উদরাময় হইয়া মল হরিতদ্বর্ণ ধারণ করে।

পাককৃচ্ছ্রতার প্রকৃতি অবগত হইতে হইলে প্রথমতঃ পরিপাক সম্বন্ধে দৈহিক তত্ত্ব অবগত হওয়া উচিত।

অধ্যাপক রিকামীর (Recamier) বলেন, যে কোন দৈহিক ক্রিয়া সুসম্পন্ন হইতে তিনটী বিষয়ের প্রয়োজন:—উত্তেজন, উত্তেজনাধার, এবং উভয়ের সুসম্বন্ধ। উত্তেজনাধার শব্দে ক্রিয়াসম্পন্নার্থে কোন যন্ত্র ও তাহার সমস্ত আনুসঙ্গিক পদার্থকে বুঝায়। যথা—পাকাশয় ও তদানুষঙ্গিক পদার্থ:—যকৃৎ, ক্লোম (Pancreas)। লালা ও পাকরস-গ্রন্থি প্রভৃতি উত্তেজনাধার, আহারীয় পদার্থ উহাদের উত্তেজন। অক্ষি, অক্ষিপুট, আক্ষিক স্নায়ু প্রভৃতি উত্তেজনাধার এবং আলোক তাহাদের উত্তেজন।

এই দুই বিষয়ের সম্বন্ধ নিরূপণ করিতে হইলে উহাদের স্বাভাবিক ও বিকৃত অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়। উত্তেজনাধার সুস্থ ও স্বাভাবিক থাকে, উত্তেজনও অবিকৃত হয়, অথচ যে পরিমাণে উত্তেজনাধার উত্তেজন গ্রহণে সক্ষম, তাহার ব্যত্যয় জন্মিলে অর্থাৎ অল্প বা অধিক হইলে উভয়ের সম্বন্ধের ব্যতিক্রম জন্মিয়া ক্রিয়াবৈগুণ্য হয়।

যে পরিমাণে আলোক চক্ষুতে পতিত হইলে দর্শন-শক্তি জন্মে, আলোকের স্বল্পতা বা আধিক্য হইলে উক্ত শক্তি বিনষ্ট হয়। এই জন্যই আমরা রাত্রিকালে দেখিতে পাই না এবং এই জন্যই বিদ্যুতালোকে আমরা অন্ধবৎ হইয়া থাকি। এইরূপে স্বল্পাধিক্য ব্যতীত উত্তেজনের গুণের ব্যত্যয়ে কিম্বা উত্তেজনাধার বিকৃত হইলে বিকৃত ক্রিয়া দৃষ্ট হইবে। সুতরাং উত্তেজন ও উত্তেজনাধারের স্বভাব বিরুদ্ধ হইলেই পরিপাক ক্রিয়ারও বিকৃতি জন্মিবে।

এ স্থলে ইহা আশ্চর্য্য জানিতে হইবে যে, কোন কোন সময়ে বিকৃত উত্তেজনাধার ও বিকৃত উত্তেজন দ্বারা প্রকৃত ক্রিয়ার উদ্ভব হয়। এই নিমিত্ত ইহাকে আমরা আকস্মিক সুসম্বন্ধ (Accidental or fortuitous functional relation) বলিয়া থাকি। এই আকস্মিক সম্বন্ধ অনুভব করিয়া যদি বিকৃত পাকাশয়ে উপযুক্ত অস্বাভাবিক আহারীয় পদার্থ দেওয়া যায়, তাহা হইলে স্বাভাবিক ক্রিয়ার উদ্ভব হইবে। এই জন্যই অনেক অজ্ঞ লোকেও মন্দ আহার দিয়া পরিপাক সুসম্পন্ন করিয়া থাকে। যথা—ভ্রষ্ট চাউল (মুড়ী), চিঁড়ে প্রভৃতি ভদ্রলোকের কুখাদ্য; কিন্তু কৃচ্ছ্রপাক রোগীর উহা সুন্দর পরিপাক হইয়া থাকে। নারিকেল সামান্য পরিমাণে আহার করিলে অসুখ জন্মে, কিন্তু কৃচ্ছ্রপাক রোগীদের ইহা সুখাদ্য, এবং এই জন্যই বৈদ্যগণ নারিকেলখণ্ড ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

অস্বাভাবিক আহার ক্রমান্বয়ে পাকাশয়ে পতিত হইলে উক্ত যন্ত্র বা উত্তেজনাধার অস্বাভাবিক উত্তেজনার বশীভূত হইয়া তৎসহ সামঞ্জস্য করিয়া থাকে। অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, প্রথম প্রথম পাকাশয়ে অস্বাভাবিক আহার পতিত হইলে ক্রিয়া-বৈগুণ্য জন্মে, কিন্তু যে শক্তিদ্বারা সমস্ত দেহ বাহ্য বস্তুর পরিবর্ত্তনে তৎসহ সংযোজনা করে, অর্থাৎ শীত গ্রীষ্মাদি বাহ্য বস্তু ন্যূনাধিক্য হইলে মানবগণ নিজ দেহ তদুপযুক্ত করে, দৈহিক যন্ত্র বিশেষ নূতন উত্তেজনা সহ্য করতঃ ক্রমশঃ স্বাভাবিক ক্রিয়া সমুৎপন্ন করিয়া থাকে।

অতএব কোন কোন সময়ে চিকিৎসক প্রকৃতির সাহায্যার্থে ব্যক্তি বিশেষকে এমত অবস্থায় রাখিতে পারেন যে, পরিবর্ত্তিত উত্তেজনায় তাহার দেহ বা দেহাংশ অক্লেশে সংযোজিত হইয়া থাকে, ফলতঃ নূতন উত্তেজনায় কিছু দিন বিকৃত ক্রিয়া উৎপন্ন হইলেও সত্বরে তাহা

স্বাভাবিক হইয়া আইসে। পূর্ব্বে ইহাকেই আমরা আকস্মিক সুসম্বদ্ধ বলিয়াছি।

এক্ষণ সাধারণ তত্ত্ব পরিত্যাগ করিয়া আমাদের উদ্দিষ্ট বিষয়ে হস্তক্ষেপ করা যাউক। উত্তেজনাধারক্রপে পাকাশয়কে বিবেচনা করিতে হইলে উহার দৈহিক তত্ত্ব বিশেষতঃ পৈশিক ও শ্লৈষ্মিক আবরণ, প্রস্রবণগ্রন্থি, রক্তসঞ্চালনযন্ত্র এবং স্নায়ুর বিস্তারের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং উহার আলোড়ন ও প্রস্রবণ আমাদের মনাকর্ষণের বিশেষ হেতু হইবে। এই সকল বিষয়ে মনোনিবেশ করিলে পাকাশয়ের ক্রিয়া ও যান্ত্রিক অপায় অবগত হইয়া কাহাকে কৃচ্ছ্রপাক বলে, তাহা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিব।

অতএব প্রথমে দেখা উচিত, পাকাশয়ের প্রস্রবণ কিরূপে ও কি হেতুতে পরিবর্ত্তিত হয়। স্থূলতঃ বলিতে হইলে পাকাশয়ের প্রস্রবণ উত্তেজনার আধিক্য বা স্বল্পতা হেতু হইয়া থাকে।

একটি ইতর জন্তুর উদর-পাকাশয়ে এক ছিদ্র করিয়া তদ্দ্বারা গ্লাস-রড্ বা কাচের নিরেট দণ্ড প্রবেশ করাইলে উহার শ্লৈষ্মিক আবরণ হইতে অপরিমিত পাকরস নির্গত হয়। কিন্তু এই উত্তেজনা অস্বাভাবিক বর্দ্ধিত করিলে পাকরস নির্গত হওয়া দূরে থাকুক, পাকাশয় প্রদাহগ্রস্ত হয় এবং কৃত্রিম ছিদ্র দিয়া কেবলমাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে।

কাচের দণ্ড সংলগ্নে যেরূপ হয়, পাকাশয়ে বিস্তৃত স্নায়ুর কোন প্রকার ভাবান্তর হইলে পাকরস আর স্রাব হয় না। এই জন্য জ্বরাদিতে ক্ষুধার উদ্দীপন হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার ক্লড্ বার্ণার্ড ইতর পশুর কৃত্রিম উপায়ে জ্বরোৎপত্তি করিয়া পাকরসের অবরোধ হইতে দেখিয়াছেন।

এইটী নূতন ব্যাপার নহে। কোন স্থানে ক্ষত হইলে তথায় পূয ও রস প্রস্রুত হয়। এই পূয ও রস দ্বারা ক্ষত স্থানের ক্ষুদ্র কোষ (cells) সকল পুষ্ট হইয়া ধ্বস্তাংশ পূরণ করে। একরূপে মনে কর, ক্ষত স্থান প্রায় আরোগ্য হইয়াছে, ২।৪ দিন মধ্যেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া দাগে পরিণত হইবে। এমন সময়ে যদি জ্বর হয়, অর্দ্ধ শুষ্ক ক্ষত পুনর্ব্বার বৃদ্ধি পায় ও তাহার পূয়াদি বিকৃত ও দুর্গন্ধ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবার প্রতিবন্ধকতা জন্মে। ফলতঃ পাঠকগণ ক্ষতের এক একটি

কোষকে (cell) পাকাশয মনে করুন, পাকাশয়ের প্রস্রবণ যেমন শরীরের পুষ্টি সাধন জন্য নির্গত হয়, সেইরূপ ক্ষতের কোষ হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহাতে ধ্বস্তাংশ পূরণ হইয়া ক্ষত আরোগ্য হয়। জ্বরাদি হইলে সমস্ত দেহের স্নায়ুর ভাবান্তর হয়, সুতরাং ক্ষত-কোষ-বিনিঃসৃত রসও পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার ক্লড্ বার্ণাড দ্বারা ইহাও স্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে যে, নিউমো-গ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু (Pneumo-gastric) কর্ত্তন করিবামাত্র পাক-রসপ্রস্রবণ রহিত হয় এবং সহানুভূতি স্নায়ুর (Ganglia of the sympathetic nerves) গ্রন্থি সকল উত্তেজিত করিলে উক্ত রসের বৃদ্ধি পায় এবং পাকাশয় সবলে কুঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাতে কি স্পষ্ট প্রতীত হয় না যে, স্নায়ুর ক্রিয়ার কোন প্রকার ভাবান্তর বা ব্যতিক্রম হইলে পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মে। মানসিক উদ্বেগে যে পরিপাকের ব্যত্যয ও কৃচ্ছ্রপাক জন্মে, তাহা কে না জানেন? দীর্ঘ-কাল চিন্তায পাক-ক্রিয়া যে ব্যাহত হইয়া কৃচ্ছ্রপাকের প্রধানতম কারণ হইয়া থাকে, তাহা কাহার অবিদিত আছে?

কোন দেহাংশের তীব্র বেদনা ও পাকাশযন্ত্রের শূল হইলে পাক রস প্রস্রবণের ব্যাঘাত জন্মে। অক্ষিগোলকের স্নায়ুশূল হইলে তাহা যেমন আরক্ত ও উষ্ণ হয় এবং তাহাতে সতত অশ্রু পতন হইয়া থাকে, সেইরূপ পাকাশয়ের শূল হইলে এবম্প্রকার ঘটনার উদ্ভব হইতে দেখা যায় অর্থাৎ তাহাও আরক্ত হইয়া কোন প্রকার আহার্য্য বস্তু না দিলেও প্রভূত পাকরস নিঃসরণ করিয়া থাকে।

উপরি উক্ত ঘটনাবলী দ্বারা স্বাভাবিক উত্তেজনা বৰ্দ্ধিত করিলে যে ফল হয়, তাহাই প্রদর্শিত হইল। এক্ষণ বৰ্দ্ধিত উত্তেজনা দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হইলে কি প্রকার ঘটনা হয, তাহা দেখান যাইতেছে।

পাঠকগণ জানেন যে, কোন যন্ত্রের উত্তেজনা অপব্যয় করিলে কিম্বা দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ অযথা প্রয়োগ করিলে সেই যন্ত্রের শক্তি হ্রাস হয।

ডাক্তার ব্রাউন বিশ্বাস করিতেন এবং উক্ত বিশ্বাসের প্রতিবাদ করিতে এ পর্য্যন্ত কাহাকেও দেখা যায নাই যে, উত্তেজনাদ্বারা জীব-দেহের জীবন রক্ষা পায এবং দৈহিক প্রত্যেক যন্ত্রের উত্তেজন গ্রহণের একটি শক্তি আছে। পুনঃ পুনঃ বা দীর্ঘকাল উত্তেজন

প্রয়োগে এই শক্তি ক্ষীণ হইতে পারে। মস্তিষ্ক, মজ্জা এবং পেশী-নিচয় সমযোগে গমনক্রিয়া সম্পাদন করে এবং মানসিক উত্তেজনা (গমনেচ্ছা) অত্যধিক হইলে, তাহারা উত্তেজনগ্রহণে অশক্ত হইয়া পড়ে। এই জন্যই কোন ব্যক্তি নিজ শক্তির অতিক্রম করিয়া অধিক দূর চলিলে, তাহার চলচ্ছক্তি রহিত হয় এবং ঐ সকল যন্ত্র কিছুকাল বিরাম পাইলে পূর্ব্বশক্তি আবার প্রাপ্ত হয়। যে যন্ত্র এইরূপে শক্তিহীন হয়, বিরাম না দিয়া তদ্দ্বারা কার্য্য করাইতে হইলে প্রবলতর উত্তেজনের প্রয়োজন হয়। যথা—চক্ষুতে যে পরিমাণ ও যে প্রকার আলোক পাইলে সুন্দর দৃষ্টি হয়, তাহা প্রকাশার্থে যদি আমরা ১০ অঙ্ক রাখি, এই আলোক সংখ্যা যদি আমরা সহসা ২০ সংখ্যায় বৃদ্ধি করি, চক্ষুর দৃষ্টি অবরোধ (dazzling) হইবে। ইহাতে চক্ষুর শক্তিহীনতা জন্মে না, যে হেতু যদি পুনর্ব্বার ১০ সংখ্যক আলোক দেওয়া যায়, দৃষ্টি স্বাভাবিক হইবে। কিন্তু যদি ১০ হইতে ২০ সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা যায়, যতদিন গত হয়, তত প্রবলতর আলোক চক্ষুতে নিপতিত হইলে এমন সময় উপস্থিত হইবে যে, উগ্র আলোক ব্যতীত দৃষ্টি আদবেই হইবে না।

পাক-যন্ত্র সম্বন্ধেও ঐ কথা। যাহাদের সর্ব্বদা দাইল, অন্ন, সামান্য ব্যঞ্জন খাওয়া অভ্যাস, তাহারা মাংস, পোলাও প্রভৃতি গুরু-পাক দ্রব্য সহসা আহার করিলে কৃচ্ছ্রপাক জন্মে। বোধ হয়, ইহা সকলেই অবগত আছেন, কোন আত্মীয় বা প্রতিবাসীর বাটীতে নিমন্ত্রণ হইলে অপরিমিত ও উৎকৃষ্ট ভোজ্য আহার করিয়া শরীর অসুস্থ হইয়া পড়ে, দুই এক দিন উপবাস না দিলে, তাহা সারিয়া যায় না। কিন্তু এইরূপ যাহাদের হয়, তাহারা যদি ভোজ্য বস্তুর গুরুত্ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি করে, প্রথম প্রথম দুই এক দিন কিছু অসুখ হইলেও ঐ গুরুপাক ভোজ্য ক্রমশঃ সহ্য হইয়া আইসে।

এই হইল পাকরসের স্বল্পাধিক্যের ফল। তদ্ব্যতীত পাকাশয়ের পৈশিক আবরণের আকুঞ্চন ও প্রসারণ স্বল্পাধিক্য হইলে কৃচ্ছ্রপাক জন্মে। ফলতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রের নিয়মাত্মক সঞ্চালন না হইলে পাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। এই পাকাশয়যন্ত্রের পৈশিকাবরণের ক্রিয়া ব্যত্যয় নানাপ্রকারে হইতে পারে। তন্মধ্যে উহার উদ্দীপন শক্তি হ্রাস বা দুর্ব্বল হইলে অথবা অপরিমিত বৃদ্ধি পাইলে পাকক্রিয়া

কষ্টে হইয়া থাকে। শেষোক্ত অবস্থায় আহারীয় পদার্থ পরিপাক হইবার পূর্ব্বেই পাকাশয় হইতে বিতাড়িত হয় এবং এইরূপে অপক্ক বস্তু অন্ত্রে নিপতিত হইলে তাহাতেও পাককৃচ্ছ্রতা জন্মে।

স্নায়ু-মণ্ডলের ভাবান্তর হইলে পাকরস যেরূপে পরিবর্ত্তিত হয়, সেরূপ মানসিক উদ্বেগাদিতে মাস্তিষ্ক্য মজ্জা ও সহানুভূতি স্নায়ু-মণ্ডল ভাবান্তরিত হইয়া, পাকাশয়ান্ত্রের পৈশিক সঞ্চালনে বিপর্য্যয় ঘটায়। সুতরাং তাহাতেও পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মায়। পূর্ব্বে দেখান হইয়াছে, দীর্ঘকাল পাকরস পরিমিতাধিক নিঃসৃত হইলে, তন্নিঃসরণ রোধ হয়। সেইরূপে অধিক কাল পাকাশয়ান্ত্রের পৈশিক সঞ্চালন অপরিমিত হইলে উক্ত সঞ্চালন-ক্রিয়া নষ্ট হয়। মদিরা প্রভৃতি উত্তেজনের অপব্যয় হইলেও উক্ত ঘটনা সম্ভব। এতদ্ব্যতীত অত্যধিক আহার করিয়া পাকাশয় প্রসৃত করিলে তাহার পৈশিকাবরণের সঞ্চালন বদ্ধ হয়। মূত্রাশয়েও এইরূপ হইতে অনেকে দেখিয়াছেন।

অধিক পরিমাণে আহার করিলে প্রথম প্রথম পাকাশয়ের পেশী সঞ্চালন রুদ্ধ হইয়া কৃচ্ছ্রপাক জন্মে। কিন্তু এতৎসত্ত্বেও আহারের পরিমাণ হ্রাস না করিলে পাকাশয় ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়, তখন অধিক আহার না করিলে ক্ষুধাও তৃপ্তি হয় না, অথচ পাকাশয় ক্রমশঃ প্রসৃত হইয়া থাকে। এইরূপে যখন ইহা অপরিমিত বিস্তৃত হয়, তখন ইহার আকুঞ্চনশক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়। অতএব যাহারা অত্যধিক মদিরা পান কিম্বা আহারাদি করে, তাহাদের কৃচ্ছ্রপাক জন্মিলে চিকিৎসাপ্রণালী সম্পূর্ণ পৃথক্ হইবে।

উপরি উক্ত বিষয়টি উদাহরণ দ্বারা বুঝাইবার চেষ্টা করিব। ডাক্তার টেুাসেঁা টুর্যেঁার নগরে এক বিবাহিতা কামিনীকে চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া তাহার পাদদ্বয়ের পক্ষাঘাত বা স্নায়বাঘাত (Paralysis) হওয়া অবগত হয়েন, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, চলচ্ছক্তি ও উদ্বোধ শক্তির (Powers of sensation) কিছু মাত্র ব্যতিক্রম হয় নাই। রোগিনীকে উঠিয়া চলিতে বলায় সে নিয়মিত সুশৃঙ্খলে পাদবিক্ষেপ করিতে লাগিল কিন্তু ১৫ পদ গমন করিয়াই আর সাহস পূর্ব্বক সুশৃঙ্খলে পদবিক্ষেপ করিতে পারিল না এবং ঐরূপে দুই এক পা গিয়া আর চলিতে পারিল না। উপরি উক্ত খ্যাতনামা চিকিৎসক এরূপ দেখিয়া রোগিণীকে বসিতে বলিলেন এবং ১৫ মিনিট গত না হইতে

তাহাকে পুনঃ চলিতে বলায় পূর্ব্ববৎ চলিতে পারিল। অত্যল্প পদ চলার পর কি জন্য গমনের ব্যাঘাত জন্মিতেছে ও পদদ্বয়েরই বা কিরূপ উদ্বোধ (Sensation) হইতেছে তাহা জিজ্ঞাসা করায়, বলিল অত্যল্প চলার পর সে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং পীড়া হইবার পূর্ব্বে, অধিক দূর ক্রমান্বয়ে গমন করিলে পদদ্বয়ের যে প্রকার উদ্বোধ হইত, এক্ষণে ঐ সামান্য চলনে তাহাই হইতেছে। অতএব এতদ্দ্বারা পরিষ্কার বোধ হইতেছে যে, রোগিণীর কোন প্রকার স্নায়ুবাঘাত হয় নাই, কেবল তাহার পদ-সঞ্চালনের উদ্দীপনাশক্তি অযথোচিত ব্যয়িত হইয়া গিয়াছে।

এক্ষণ পাকাশয়ের বিষয়েই পুনরালোচনা করিতে আরম্ভ করা যাউক। এ পর্য্যন্ত আমরা যন্ত্রগত পাক-বিকারের কথা বলিয়া আসিতেছি অর্থাৎ পাকাশয়েই যে কৃচ্ছ্রপাকের কারণ অবস্থিতি করিয়া থাকে—উহার আভ্যন্তরিক বিধান-বিকারে কিম্বা পৈশিক সঞ্চালনে (Muscular Movement) ও পাকরস প্রস্রবণে যে সকল মাস্তিষ্ক্য-মজ্জা (*Cerebro-spinal*) ও সহানুভূতিক (*Sympathatic*) স্নায়ু-কেন্দ্র বিনিঃসৃত স্নায়ু-সূত্র যোগদান করিয়া পীড়ার উৎপত্তি করে, তাহারই বর্ণনা করা হইল; এক্ষণ যাহাকে লাক্ষণিক (Symptomatic) কৃচ্ছ্রপাক কহে, আমরা তাহার বর্ণনায় প্রবৃত্ত হইলাম; অর্থাৎ যে সকল দৈহিক যন্ত্রের সহিত অল্প বা অধিক হউক, পাকাশয়ের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকে তাহাদের বিকারে যে কৃচ্ছ্রপাকের উৎপত্তি হয়, এক্ষণ তাহারই বর্ণনা করা যাইতেছে। ভরসা করি, পাঠকগণ এই অংশকে সামান্য বিবেচনা না করিয়া বিশেষ মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন করিবেন।

১। অন্ত্রের বিবিধ পীড়া, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ এই শ্রেণীর কারণ মধ্যে অগ্রগণ্য বলিতে হইবে। বোধ করি, সকল পাঠকই দেখিয়া থাকিবেন যে, পাককৃচ্ছ্র রোগী মাত্রেরই প্রায় কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। এই কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ণিত ব্যাধির ফল কি কারণ? কৃচ্ছ্রপাক রোগীমাত্রেই অল্প আহার করে—অধিক আহার তাহাদের পরিপাক হয় না—যাহারা আহার অল্প করে, অন্ত্রে যে তাহাদের অল্প মল সঞ্চিত হইবে, তাহা বলা বাহুল্য, অতএব এস্থলে কোষ্ঠবদ্ধতাকে কৃচ্ছ্রপাকের ফল বলিতে হইবে, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতায় যে কৃচ্ছ্রপাক জন্মে তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না। যাঁহারা অতিসারের নিগূঢ় নিদানতত্ত্ব অবগত আছেন, তাঁহারা জানেন যে, অন্ত্রের সর্ব্ব নিম্ন ভাগের উদ্দীপনা হইলে সহানু-

ভূতি হেতু বৃহদন্ত্রের উর্দ্ধতম ভাগ, তৎপরে ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রবণ নিঃসৃত হইয়া থাকে। আবার সাধারণ দৈহিক ঘটনা-দ্বারাও এই সহানুভূতি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যদি কেহ আহারের অব্যবহিত পরেই গুহ্যদ্বার দিয়া সবলান্ত্রে রেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রক্ষেপ লয়েন, তিনি দেখিবেন যে, তাহার পরিপাক ক্রিয়া সত্বরেই ব্যাহত হইবে। এই স্থানীয় উদ্দীপনা পুনঃ পুনঃ সাধিত হইলে অতিসারের উৎপত্তি হইতে পারে। অতএব এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, পাকাশয়যন্ত্রের বিভিন্নাংশ একত্র কোন না কোন রূপে কার্য্য করিয়া থাকে। কোন বিশেষাংশের ক্রিয়াধিক্য হইলে সহানু-ভূতি দ্বারা অন্যান্য অংশও ক্রিয়াবান হইয়া থাকে। এইরূপে বৃহদন্ত্রের উদ্দীপনায় ক্ষুদ্রান্ত্র ও পাকাশয় উদ্দিপিত হয় এবং পাকাশয় ও ক্ষুদ্রা-ন্ত্রের উদ্দীপনা হইলে বৃহদন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য দেখা যায়। অতএব একের পীড়ায় যে অন্য বিকার প্রাপ্ত হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি এবং এই জন্যই একাংশের পৈশিক আকুঞ্চন নিয়মাত্মক না হইলে অন্যাংশের আকুঞ্চন কদাচ নিয়মাত্মক হইতে পারে না।

এক্ষণ সহজে বুঝা যাইতেছে যে, কোষ্ঠবদ্ধতা কিরূপে কৃচ্ছ্রপাকের কারণ হইতে পারে—বৃহদন্ত্রের পৈশিক আকুঞ্চন শিথিল হওয়ায় পাকাশয়ের পেশী শিথিলভাবে কুঞ্চিত হইয়া থাকে এবং ভক্ষিত দ্রব্য পরিপাক হইতে বিলম্ব হয়। ফলতঃ অতিসার হইলে যে অবস্থা ঘটিয়া থাকে, ঠিক তাহার বিপরীত অবস্থা দেখা যায় অর্থাৎ বৃহদন্ত্রে প্রস্রবণ হ্রাস হওয়াতে তাহাতে স্থিত মলের কাঠিন্য জন্মে এবং সেই সঙ্গে পাকাশয়ে ভক্ষিত দ্রব্য থাকিলেও প্রচুর পাকরস বিনির্গত না হওয়ায় পরিপাক কার্য্য কষ্টকর হইয়া উঠে। এই প্রকার কৃচ্ছ্রপাক আরোগ্য করিতে হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ করিলেই যথেষ্ট হইবে।

এস্থলে পাঠকগণকে একটী বিষয় জ্ঞাত করিতেছি। বৃহদন্ত্র ত্রিভাগে বিভক্ত; উর্দ্ধগামী (Ascending) অনুপ্রস্থগামী (Transvers) এবং অধোগামী (Descending)। মনে কর যদি দুইটী খুঁটিতে একটী কড়ি রাখা যায় তাহা হইলে এই তিনটীতে বৃহদন্ত্রের আকার নির্ম্মিত হইবে। দুই কোণ, যকৃৎ ও প্লীহার নিকট এবং অনুপ্রস্থভাগ পাকাশয়ের নিম্নে অবস্থিতি করে। বৃহদন্ত্রের অনুপ্রস্থভাগে বেদনা হইলে অনেকে ভ্রমবশতঃ পাকাশয়ের বেদনা বলিয়া নির্ণয় করেন এবং উভয় কোণের

বেদনাকে যকৃৎ ও প্লীহার বেদনা বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। এই ভ্রম কচিৎ নহে, দুর্ভাগ্য বশতঃ প্রায ঘটিয়া থাকে এবং উহাব বিষময় ফল, কুচিকিৎসা, দেহ নষ্ট এবং চিকিৎসার প্রতি অশ্রদ্ধা। কিন্তু যত্ন পূর্ব্বক রোগীকে প্রশ্ন করিলে অবগত হওয়া যাইবে যে, বৃহদন্ত্রের বেদনা হইলে তাহা আহারীয় পদার্থ ভক্ষণ করিবা মাত্র হয় না ববং পরিপাকের শেষাবস্থায় হইয়া থাকে। পাকাশযের বেদনা আহারীয় বস্তু পতিত হইবা মাত্রই উদ্রিক্ত হইবে। তদ্ব্যতীত ঐ বেদনা বৃহদন্ত্রে হইলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিবে, মলের সহিত শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইবে এবং উক্ত শ্লেষ্মা কখন কখন ছিন্ন ফিতের ন্যায় দেখা যাইবে, সেই জন্য কেহ কেহ উহাকে পট্টক্রমি (Tape worm) বলিয়া ভ্রমে পতিত হইয়াছেন। ফলতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু বৃহদন্ত্রেব প্রদাহ হইয়া থাকে এবং তাহাই উক্ত বেদনার কারণ জানিতে হইবে। কিছুকাল রোগ অযত্নে ও বিনা চিকিৎসায় থাকিলে সহানুভূতি দ্বারা পাকাশযের প্রদাহ হইয়া তথায় ঐ বেদনার প্রকৃত উদ্ভব হয়, তখন চিকিৎসা ব্যাপার আরও কঠিন হইয়া উঠে।

২। যকৃতের পীড়ায় কৃচ্ছ্রপাক নিযত ঘটনা বলিতে হইবে। যে দৈহিক গ্রন্থি বা গ্লাণ্ড (Gland) সর্ব্বাপেক্ষা বড়, যাহার বিনিঃসৃত রস পরিপাকের প্রধান সহায, তাহার ক্রিযা বা বিধান বৈগুণ্য হইলে যে পাকাশয়ান্ত্রের ব্যতিক্রম জন্মিবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি? সুতরাং চিকিৎসার সময় কোন্ যন্ত্র অগ্রে আক্রান্ত তাহা নির্ণয় করিতে বিশেষ যত্ন পাইবে।

৩। বৃক্ক ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে বিশেষতঃ অধিক বয়সে কৃচ্ছ্রপাক হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এক জন বৃদ্ধ আসিয়া বলে যে, তাহার পরিপাক ভাল হয় না, ক্ষুধা একবারেই নাই, পাকাশয়ে বেদনা হয, কখন কখন উদ্গার ও বমি হইযা থাকে এবং এতৎসহ প্রস্রাব কটু ও অবরোধ হয, তাহা হইলে নিশ্চয, যে, মূত্ররোগ হেতু সমস্তের উৎপত্তি হইযাছে। কেহ কেহ মূত্র দোষ আদবেই উল্লেখ করে না, কেবল কৃচ্ছ্রপাকের বিষয়ই বর্ণনা করিয়া থাকে। অতএব চিকিৎসক বিশেষ সাবধান হইবেন।

৪। যত প্রকার হৃদ্রোগ (Heart diseases) আছে, তাহাদের শেষাবস্থায় কৃচ্ছ্রপাক জন্মে এবং তজ্জন্য রোগীর পুষ্টির ব্যাঘাত হওয়ায় মৃত্যু সংঘটন ত্বরান্বিত হইয়া থাকে।

৫। বিবিধ ধাতুগত পীড়ার সহিত কৃচ্ছ্রপাকের বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়। তন্মধ্যে গুটিকোদ্ভব পীড়া (Tubercular diseases) অগ্রগণ্য। ক্ষয়কাশের শেষাবস্থায় পাক বৈগুণ্য অলঙ্ঘনীয় হইলেও প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে অন্য লক্ষণ উপলব্ধি হইবার পূর্ব্বে কৃচ্ছ্রপাক হইতে দেখা যায়। এমতস্থলে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকও ভ্রমে পতিত হইয়া বক্ষঃ কোষ্ঠের প্রতি কিছুমাত্র দৃষ্টি না রাখিয়া রোগীর হতপাকের চিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হয়েন।

৬। বাত ও পাদগাণ্ডির (Rheumatism & Gout) হইলে অনেকেরই কৃচ্ছ্রপাক জন্মে, কিন্তু এ সকল রোগীদের ব্যাধিনির্ণয় করা কঠিন হয় না।

৭। ইন্দ্রবিদ্ধা (herpes) নামক ত্বাচরোগের সহিত ইহার আশ্চর্য্য সম্বন্ধ দেখা যায়। কাহার কাহার পাক-বৈগুণ্য হইলেই সর্ব্ব শরীরে উক্ত পীড়ার উদ্‌গম হইয়া থাকে, অন্যের পাকযন্ত্রের ব্যাধি নিবৃত্তি পাইলে ত্বাচ্‌রোগের উৎপত্তি হয় অথবা চর্ম্মরোগ অন্তর্হিত হইলে কৃচ্ছ্রপাক দেখা দেয়। ফলতঃ বাহ্য ত্বক ও আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ত্বকের যে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহা অনেকেই জানেন, সুতরাং উক্ত সম্বন্ধ-ঘনিষ্ঠতা হেতু একের উদ্দীপনায় অন্য উদ্দীপিত হইয়া থাকে, (*Primarium cum cute condensum habet Ventriculus*).

পাঠকগণ দেখুন, এপর্য্যন্ত ব্যাধির যে প্রকৃতি বর্ণনা করিলাম তদ্দ্বারা উহার প্রকার ভেদ করা হয় নাই কেবল উহার উৎপত্তির কারণের ভেদ দেখান হইয়াছে। এই কারণ সম্বন্ধে কৃচ্ছ্রপাক দুই প্রকারে বর্ণিত হইল, প্রথম, দেহগত বা স্বাভাবিক (Idiopathic); দ্বিতীয়, লাক্ষণিক বা সহানুভূতিক (Symptomatic or sympathetic)। এরূপ বিভাগের বিশেষ প্রয়োজন এই, কারণ সম্বন্ধে ভিন্নতা না দেখাইলে ব্যাধির প্রকৃতি বুঝা যায় না, বিশেষতঃ চিকিৎসা বিষয়ে অন্যথা কৃতকার্য্য হওয়া বড় কঠিন, যেহেতু দেহগত পীড়া নিবৃত্তি করিতে গেলে পাকাশয়োপরি ঔষধের যাহাতে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, কেবল তৎপ্রতি যত্ন পাইতে হইবে কিন্তু পীড়া লাক্ষণিক হইলে এপ্রকার চিকিৎসায় কোনই ফল দর্শিবে না—যে আদি পীড়ার সহানুভূতি হেতু পাককৃচ্ছ্রতার উৎপত্তি হয়, সর্ব্ব যত্নে তাহারই চিকিৎসা বিধেয়।

পাঠকগণের স্মরণাকর্ষন জন্য পূর্ব্বলিখিত কারণ গুলির সংক্ষেপে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে। কৃচ্ছ্রপাক কারণ সম্বন্ধে দ্বিবিধঃ—

১ম, দেহগত বা স্বাভাবিক (idiopathic)

(ক) উত্তেজন, উত্তেজনাধার ও উভয়ের সুসম্বন্ধ বিনষ্ট এবং এই হত সম্বন্ধ হেতু (খ) পাকাশয়ের আলোড়নের ব্যতিক্রম জন্মে, (গ) উহার প্রস্রবণ বিকৃত, স্বল্প বা অধিক হইয়া পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মায়। আবার উক্ত আলোড়ন ও প্রস্রবণ নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক ও সহানুভূতিক স্নায়ুর গ্রন্থি সকলের কোন প্রকার ভাবান্তর হইলে বিকৃত ভাবাপন্ন হয় যথা সহসা মানসিক উদ্বেগ বা প্রগাঢ় চিন্তা, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের তীব্র বেদনা, পাকাশয়ের শক্তি অযথা অপব্যয় ইত্যাদি।

২য়, লাক্ষণিক বা সহানুভূতিক কৃচ্ছ্রপাক।

(১) অন্ত্রের বিবিধ পীড়া, (২) যকৃদ্রোগ; (৩) বৃক্ক ও মূত্র যন্ত্রের পীড়া; (৪) জরায়ুর ব্যাধি সকল; (৫) হৃদ্রোগ; (৬) ভিন্ন ভিন্ন ধাতুগত পীড়া, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশাদি গুটিকোদ্ভব পীড়া; (৭) বাত ও পাদগাণ্ডির; (৮) ইন্দ্রবিদ্ধা। এই সকল পীড়ায় সহানুভূতিক কৃচ্ছ্রপাকের উৎপত্তি হইতে পারে।

হতপাকের চিকিৎসা বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে, উহা যে যে আকারে উৎপন্ন হয়, তাহার উল্লেখ করা আবশ্যক। ব্যাধির আকার অবগত না হইলে উহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। "ব্যাধির আকার" শব্দে আমরা কি অর্থ ব্যবহার করিতেছি, বোধ হয়, পাঠকগণকে তাহা বলিয়া দিতে হইবে না। জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন আকার—কম্প জ্বর, স্বল্পবিরাম জ্বর, দ্ব্যাহিক জ্বর ইত্যাদি। এই সকল জ্বরের কারণ, লক্ষণাদি প্রধানতঃ একই প্রকার, কেবল কোন এক বিষয়ের ভিন্নতা হেতু আকারভেদ হইয়া থাকে। পাক-কৃচ্ছ্রতা এই নিয়মের অধীন। ইহা যে কোন কারণে উৎপন্ন হউক, একই আকারে পরিদৃশ্যমান হয় না।

১। পুরাতন পাকাশয়-প্রদাহের (Chronic Gastritis) সহিত এক প্রকার কষ্ট-পাক দেখা যায়। পাকাশয়ের প্রদাহ হইলে তাহার পৈশিক সূত্রসকলে (Muscular fibres) স্বাভাবিক সঞ্চালন শক্তির

হ্রাস বা নাশ হয় এবং নিঃস্রবণ শক্তিও ব্যাহত হইয়া থাকে। এবম্প্রকার কৃচ্ছ্র-পাকে ক্ষুধানাশ ও মুখে তিক্তাস্বাদন হইতে দেখা যায়। জিহ্বা প্রায়ই মলে আবৃত হয় এবং বিবমিষা, বমন ও উদ্গার তৎসহ দৃশ্যমান হইয়া থাকে। আহার করিলে সচরাচর তাহা বমন হয় এবং তৎপরে, কখন বা তৎপূর্ব্বে, শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। কদাচিৎ বান্ত পদার্থ অম্লাক্ত, দুর্গন্ধ বা পচা ডিম্বের ন্যায় পূতিগন্ধবিশিষ্ট হইতে দেখা যায়।

২। ক্ষুধাধিক কৃচ্ছ্র-পাক (Bulimia)। ইহা আপাততঃ নূতন কথা বলিলেও হয়। যে পীড়ায় পাক-শক্তি ব্যাহত হয়, তাহাতে ক্ষুধার আধিক্য কিরূপে হইবে? ফলতঃ রোগীকে যত কেন আহার দাও, এক কি দুই ঘণ্টা অতীত না হইতেই সে ক্ষুধার জন্য কাতর হইবে। প্রকৃতার্থে ইহা ক্ষুধা নহে, এ অবস্থায় পুনঃ আহার দিলেই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে বমন, উদ্গার, উদরাধ্মান প্রভৃতি কিছুই দেখা যায় না—কেবল কোষ্ঠবদ্ধতা ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। কখন কখন আহার্য্য পদার্থ পাকাশয় হইতে দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্র দ্বারা ত্বরান্বিত নির্গত হওয়ায় অতিসারের উৎপত্তি হয়। কিরূপে পাকাশয়ে কি পরিমাণে আহার্য্য পদার্থ পাক হয়, তাহার উল্লেখ এ স্থানে প্রয়োজনাভাব, তবে এই বলিলেই হইতে পারে যে, আহার্য্য পদার্থ পাকাশয়ে বিধিমত কাল অবস্থিতি করিতে না পারায় অপক্বাবস্থায় দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রে নিপতিত হওয়াতে অতিসারের উৎপত্তি হয়। এই অতিসার যে নিবারণ করা সহজ, তাহা চিকিৎসা প্রকরণে আমরা দেখাইতে সমর্থ হইব।

৩। আধ্মানিক কৃচ্ছ্র-পাক (Flatulent Dyspepsia) ক্ষুদ্রান্ত্রে অপরিমিত বায়ুর উৎপত্তি ইহার প্রধান লক্ষণ। আহারান্তেই পাকাশয়ান্ত্রে যে বায়ু স্বাভাবতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার অত্যধিক পরিমাণ দ্বারা উক্ত পাকযন্ত্র প্রস্ফুত হইয়া রোগীর মহা কষ্ট উৎপন্ন হয়। এমন কি, তজ্জন্য পরিধেয় বসনাদি শিথিল না করিয়া থাকিতে পারে না। কেহ বলেন, মদিরা গাঁজিবার সময় অঙ্গারকাম্লের (Carbonic acid gas) যেরূপ উৎপত্তি হয়, বিকৃত রস দ্বারা আহার্য্য পদার্থ হইতে তদ্রূপ বায়ু বিনির্গত হইয়া থাকে। ডাক্তার গ্রেভ্স (Dr. Graves) বলেন, এরূপ কদাচ হইতে পারে না। অঙ্গারকাম্ল অঙ্গারকপ্রধান বস্তুতেই উৎপন্ন হয়, যবক্ষারপ্রধান বস্তুতে কদাচ হইতে পারে না।

যদি এই নিয়ম সত্য হয়, অন্ন, রুটি, আলু প্রভৃতি আহার করিলে না হয় অঙ্গারক অম্লের উৎপত্তি হইল, কিন্তু আধ্মানিক পীড়ায় রোগীকে যদি কেবল মাত্র মাংস আহার দেওয়া যায়, তাহা হইলে উদরাধ্মান কোন অংশেও অল্প হয় না। ফলতঃ পাকরসাদির ন্যায় স্বভাবতঃ পাকযন্ত্র হইতে বায়ু বিনিঃসৃত হইয়া থাকে। পাকাশয়ান্ত্র বিকৃতভাব প্রাপ্ত হইলে উক্ত বায়ু বহুল বিনির্গত হইয়া ক্লেশপ্রদ হয়। গুল্ম (Hysteric) রোগিণীর ভয়ানক বায়ু-প্রধান উদরাধ্মান ১০ মিনিট মধ্যে হইতে দেখা গিয়াছে। বলিতে কি, ৮।১০ ঘণ্টা অনাহারের পর গুল্ম-বায়ুর উৎপত্তি হইলেও কথিত আধ্মানের প্রাবল্য দেখা যায় এবং যদি কেহ মনে করেন যে, তখনও আহার্য্য পদার্থের কিয়দংশ পাকাশয়ান্ত্রে অবস্থিত ছিল, তাহা হইলেও এত অল্প সময়ের মধ্যে সহসা এত বায়ুর উৎপত্তি কিরূপে সম্ভব হইতে পারে? অতএব প্রোক্ত ব্যাধিতে অশ্রু, মুখলাল, প্রস্রাদির ন্যায় বায়ুর নিঃস্রবণ সুনিশ্চিত। যদি এ সকল কথায়ও তোমার অভিমত পরিবর্ত্তন না হয় অর্থাৎ মদিরা গাঁজিয়া বায়ুর উৎপত্তি যেরূপে হয়, হতপাকবশতঃ পাকাশয়ান্ত্রে সেইরূপে বায়ুর উৎপত্তি হয়, এই মত তুমি পরিত্যাগ করিতে না চাহ, তাহা হইলে ভ্রম সংশোধন বড় ক্লেশকর হইবে না। এই বিশ্বভাণ্ডারে বহুতর দ্রব্য আছে যাহার সংযোগে প্রাগুক্ত রাসয়নিক ক্রিয়া বিনষ্ট হয় অর্থাৎ মদিরা গাঁজিতে পায় না, সেই সকল দ্রব্য রোগীকে প্রদান করিলে তোমার শ্রম সমস্তই বিফল হইবে কিন্তু যদি চিকিৎসকের ন্যায় কার্য্য কর—পাকাশয়ান্ত্রের অত্যাধিক উত্তেজনা বিনষ্ট করিয়া অর্থাৎ অবসাদক ক্রিয়া সম্পন্ন কর তাহা হইলে কৃতকার্য্য হইতে পারিবে।

৪। অম্লাধিক কৃচ্ছ্র-পাক। এইরূপ পাক-কৃচ্ছ্র যে এ দেশে বহুল পরিমাণে দেখা যায় তাহা বলা অত্যুক্তি মাত্র। আহার করিবামাত্রই পাকাশয় হইতে অম্লরস প্রচুর পরিমাণে বিনির্গত হইতে থাকে এবং কখন কখন এই অম্লরস এত অধিক উৎপন্ন হয় যে, রোগী উদ্গারের সহিত তাহা উত্থিত করে এবং অতিশয় অম্লদ্রব্য চর্ব্বণ করিলে দন্তের অবস্থা যেমন হয়, উক্ত অম্লোদ্গারেও তদ্রূপ হইতে দৃষ্ট হয়। ঐ অম্লের তীব্রতা পরীক্ষার জন্য তাহা তাম্রপাত্রে পরিত্যাগ করিবা মাত্র সবুজ বর্ণের কলঙ্ক উত্থিত হয়। তৃতীয় প্রকার পীড়ার ন্যায় এস্থলেও হয় ত একজন রসায়নবিদ্ আসিয়া বলিবেন যে, শর্করা বা শর্করোৎপাদক

বস্তু (Glucose) রাসয়নিক ক্রিয়া দ্বারা অম্ল পদার্থে পরিণত হয়। কিন্তু মাংসাদি আহার করাইলেই তিনি নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিবেন, যেহেতু এবম্বিধ আহারে অম্লরসের বরং আধিক্য দেখা যাইবে। ফলতঃ ১৮২৮ খৃঃ অব্দে ডাক্তার গ্রেভ্স্ এবং সাত বৎসরের পরে ডাক্তার বার্জিলিয়স্ (Berzelius) দেখাইয়াছেন যে, স্নায়ুর অধীনতায় পাকাশয়ের নিঃসরণ অধিকতর অম্লত্ব প্রাপ্ত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় যে ল্যাকটিক্ এসিড্ নামক অম্লরসের উৎপত্তি হয়, তাহারই বর্দ্ধিতাবস্থাকেই অম্লাধিক পাক-কৃচ্ছ্র কহে।

উপসর্গ। যে কোন প্রকার পাক-যন্ত্রের পীড়া হউক, তাহাতে সমস্ত দৈহিক প্রকৃতি বিকৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডল, মানসিক চিন্তা এবং শোণিত-সঞ্চালন যন্ত্র নানারূপে বিকৃত হয় এবং এই জন্য অনেক পীড়া ইহার লাক্ষণিকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্নায়বিক বিকৃতিতে ত্বকের স্থানবিশেষে স্পর্শলোপ বা স্নায়বাঘাত (Paralysis) অস্বাভাবিক নহে। কোন কোন রোগীর স্পর্শশক্তি থাকে, কিন্তু বেদনা-অনুভব শক্তি থাকে না। আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে রোগী বুঝিতে পারে, কিন্তু তাহা কর্ত্তন করিলে কি সূচ্যগ্রে বিদ্ধিলে বেদনা অনুভব হয় না। কাহারও বা স্থানে স্থানে উগ্রবেদনা হয়। কৃচ্ছ্রপাক দ্বারা যে স্নায়ব-বিকার হয়, তাহাতে বুদ্ধির ও বিবেচনা-শক্তির ব্যতিক্রম জন্মিতে পারে। এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর মানসিক দুশ্চিন্তা, সকল কর্ম্মে অমনোযোগিতা এবং স্মরণশক্তির হ্রাস সতত ঘটনা বলিতে হইবে। যাহার পূর্ব্বে তীক্ষ্ণ স্মরণশক্তি ছিল, এই পীড়া কিছুদিন ভোগ করিলে, পুস্তক বিশেষের কোন অংশ অভ্যাস করিতে দিলে দশগুণ সময়েও তাহা অভ্যাস পায় না। কখন কখন মানসিক ভাব ব্যক্ত করা তাহার পক্ষে কঠিন হইয়া উঠে। কেহ কেহ মস্তিষ্ক খালি হওয়া বোধ করে এবং মস্তকে নানাপ্রকার বেদনা অনুভব করে। এই সকল নানাপ্রকার স্নায়বিক বিকার মধ্যে শিরোঘূর্ণন একটী প্রধান উপসর্গ বলিতে হইবে। সংস্কৃত ভারত-চিকিৎসায় এ বিষয় বিবৃত করা হইয়াছে, তথাচ বালচিকিৎসার পাঠকবর্গের জন্য এ স্থলে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাকে পূর্ব্ববর্ত্তী ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ প্রথমতঃ পাকাশয়ের উদ্বোধ-বিকার জন্য শিরোঘূর্ণন (*Virtigo per consensum Ventriculi*) কহেন। ডাক্তার ট্রোসো *Virtigo a Stomacho læso* এবং অবশেষে ডাক্তার ব্লন্ডো *Stomachal Virtigo* আখ্যা

প্রদান করেন। সংক্ষেপ হেতু শেষ নামই আমাদের বিবেচনায় উৎকৃষ্ট।

রোগনির্ণয়। বমন ইহার প্রধানতম লক্ষণ, কিন্তু বমন যে কত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এই বমন স্ফোট-জ্বরের আনুষঙ্গিক হইলে তাহা ঐ জ্বরের অন্যান্য লক্ষণের সহিত বর্ত্তমান থাকে; প্রদাহের অনুবর্ত্তী হইলে জ্বর, বেদনা এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়এবং মাস্তিষ্ক্য রোগ জনিত বমন হইলে মাস্তিষ্ক্য লক্ষণসকল প্রতীয়মান হয়। কৃচ্ছ্রপাক জনিত যে বমন, তাহা আহার করিবা মাত্র হয় না, আহারীয় বস্তু কিয়ৎকাল পাকস্থলীতে অবস্থিতি করিয়া তৎপরে নির্গত হয় এবং যাবৎ এইরূপ না হয়, তাবৎকাল অত্যন্ত যাতনা প্রদান করে। এই সময়ে আবার কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগ হইলেও তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা লেপযুক্তা এবং নাড়ী ক্ষীণা হয়।

চিকিৎসা। যে শিশুর ক্ষুধামান্দ্য ও অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকে, তাহার আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। এই সময়ে পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল হওয়াতে অল্পমাত্রায় লঘুপাক দ্রব্য দিতে হইবে। বলকারক ঔষধ (নং ১৩৪ ও ১৩৮) এ সময়ে পরমোপকারী। উদরাময় হইবার লক্ষণ দেখিলে এক্সঃ বার্ক (নং ১৩৫) দেওয়া উচিত। শিশু যাহা কিছু আহার করে তৎসমুদায়ই বমন হইলে এবং ঐ বমন সহজে নিবারণ করিতে না পারিলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ডিল্ঃ (নং ১০) দিবে। পীড়া উপশম হইলেও যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে তাহাতে কোন গুরু রেচক ঔষধ না দিয়া মুসব্বরাদি মালিষ (নং ১৫৮) ব্যবহার করিবে। ইহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে মুসব্বরাদি (নং ১৭৪) রেচক রূপে দেওয়া যাইতে পারে।

পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্যবশতঃ কৃচ্ছ্রপাক হইলে উপরি উক্ত উপায় গুলি যথেষ্ট উপকারী হইবে, কিন্তু দুর্ব্বলতা নিবন্ধন যে সর্ব্বদা পীড়া হইয়া থাকে এমত বলা যায় না। দুগ্ধে যে শর্করা থাকে তাহা রোগ-গ্রস্ত শিশুর পাকস্থলীতে অন্তরুৎসেক (Fermentation) ক্রিয়া দ্বারা অম্ল হয় এবং এই অম্লাধিক্য জন্য উদরে বেদনা ও আহারীয় দ্রব্য বমন হয়। এই বমন নিবারণের চিকিৎসা ভিন্ন প্রকার। দুগ্ধের সহিত খড়ী, চূণের জল এবং কার্ব্বনেট্ অব্ পটাস যোগ

করিয়া সেবন করান যাইতে পারে এবং বলকারক ঔষধের সহিত ক্ষার ঔষধ (নং ২১) দেওয়া কর্ত্তব্য।

কখন কখন পাকস্থলীতে যে পাকরস নির্গত হয় তাহা অত্যল্প হওয়াতে ভক্ষিত দ্রব্যসকল নিয়মিত রূপে পরিপাক হয় না এবং অপরিপাচ্য বস্তুগুলি অধিক কাল থাকিয়া বিকৃত ও অন্তরুৎসেক ক্রিয়া দ্বারা অম্ল হয়। এ অবস্থায় বলকারক ঔষধের সহিত খনিজাম্ল যোগ করিয়া (নং ১৩৮, ১৩৯, ১৪০) ব্যবস্থা করিবে।

উদরাময় নিবারণের জন্য অন্যতর উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অন্ত্রে অপরিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকাতে অন্ত্রগ্রন্থি সকল উত্তেজিত হইয়া বহুল পরিমাণে জল নিঃসারণ করে, অতএব যাহাতে একবারে ঐ জল নিঃসরণ হ্রাস ও অপাচ্য বস্তুগুলি মলের সহিত নির্গত হয় এমত ঔষধ (নং ১৮৪) দেওয়া উচিত।

ইতিপূর্ব্বে যে ক্ষুধাধিক কৃচ্ছ্রপাকের কথা বলা হইয়াছে তাহা নিবারণ জন্য আফিম সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইহা শিশুর পক্ষে ভয়ানক ঔষধ, সহসা প্রাণ বিনাশ করিতে পারে। অতএব অতি সাবধানে বয়ঃক্রম বুঝিয়া মাত্রা স্থির করতঃ টিংচর ওপিয়াই আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা করিবে। আফিমের পর বেলাডনা, কেহ কেহ আশ্চর্য্য হইতে পারেন যে, যে বেলাডনায় অতিসারের উৎপত্তি হয়, তাহাতে ক্ষুধাধিক কৃচ্ছ্র পাকের (Bulimia) অতিসার কিরূপে নিবারণ হইবে। ফলতঃ পাকাশয়ের অতিশয় উদ্দীপনা হেতু এবম্বিধ ব্যাধির উৎপত্তি হয় এবং সেই উদ্দীপনা হ্রাস করিতে স্বল্প মাত্রায় অর্থাৎ এক অষ্টমাংশ হইতে এক চতুর্থাংশ গ্রেণ এক্সট্রাক্ট আহারের পূর্ব্বে দিবে। কখন কখন ভ্যালিরিয়ান, হিঙ্গ এবং অক্সাইড অব জিঙ্ক, স্বল্পমাত্রায় প্রাগুক্তকালে আক্ষেপ নিবারক রূপে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, মাতৃ-দুগ্ধ পরিত্যাগ করাইবার সময়ে অর্থাৎ ১৮ মাস বয়ঃক্রম কালে পাক-কৃচ্ছ্র হইলে শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত, যেহেতু এই সময়ে মাতৃ-দুগ্ধও অত্যন্ত বিকৃত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে।

৩। Gastritis.—পাকাশয়-প্রদাহ।

ইহা বালকের কচিৎ হইতে দেখা যায়। স্তন্যপায়ী শিশুর এই পীড়া হইলে পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, অত্যন্ত বমন এবং বমনের সহিত পীত বা হরিদ্বর্ণের পদার্থ নির্গত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, কচিৎ উদরাধ্মান, প্রবল পিপাসা, অপরিষ্কৃত ও শ্বেতলেপযুক্ত জিহ্বা, উষ্ণ ও শুষ্ক ত্বক্ এবং বেগবতী ও ক্ষুদ্র নাড়ী, এই সকল লক্ষণ ত্বরায় প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। বরফ ও শীতল জল প্রভৃতি পানীয় বস্তু আহার, বাইকার্বণেট্ কিম্বা ক্লোরেট্ অব্ পটাস্, বেচক ঔষধের পিচকারি, পাকস্থলীর উপরি উষ্ণ জলের স্বেদ বা পুল্টিস্ ইত্যাদি। ডাং কণ্ডি সাহেব, ক্যালমেল ষষ্ঠাংশ হইতে অর্দ্ধগ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টান্তর দিতে বলেন।

৪। Softening of the Stomach.

পাকাশয়ের কোমলতা।

প্রদাহজন্য পাকস্থলী কোমল ও শাসবৎ (Pulpy) হয়, কিন্তু কোন পীড়া না হইলেও মৃত্যুর পর পাকরস দ্বারা যে এইরূপ হইতে পারে, তাহা ডাং হণ্টার বিশেষ পরীক্ষার সর্ব্ব সাধারণকে জ্ঞাত করিয়াছেন, অতএব শবচ্ছেদ কালে পাকস্থলীর কোমলতা দেখিলেই তাহা পীড়া জনিত হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা কদাচ উচিত নহে।

পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কেবল বিকৃত হইতে পারে, কিন্তু কখনং সমস্ত যন্ত্র, বিশেষতঃ বৃহদন্ত (Great End) একবারে বিনষ্ট হইয়া কর্দ্দমবৎ হয়, এবং তাহা স্বল্প আঘাতে ছিন্ন হইয়া যায়। অনেকে বলেন, বাল্যকালে পাকরস যত নিঃসৃত হয়, অন্য সময়ে তত হয় না এবং তজ্জন্য বাল্যকালে অধিকতর কোমলতা দেখা যায়। কতকগুলি চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, এই কোমলতা কোন পীড়ার অন্তিম ফল নহে, মৃত্যুর পর পাকরস রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বারা পাকস্থলী

দ্রবীভূত করে আর পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই পাকরস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। এস্থলে বলা বাহুল্য যে, বাল্যকালে পরিপাক যন্ত্রে যত পীড়া হয়, অন্য সময়ে তত হয় না।

পাকস্থলী একবার কোমল হইলে আর আরোগ্য হয় না, অতএব যে সকল পীড়ায় ইহার উৎপত্তি হয় তাহারই চিকিৎসা করা উচিত।

৫। Diarrhœa.—অতিসার বা উদরাময়।

নির্ব্বাচন। ক্ষুদ্রান্ত্রের (Small Intestines) বিধান বা ক্রিয়ার বিকার জনিত পুনঃ২ বেচনদ্বারা তরল মল নির্গত হইলে তাহাকে উদরাময় বা অতিসার কহা যায়।

উদরাময় যে কত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, তাহার সংখ্যা করা যায় না এবং এই পীড়া শিশুদিগের যত অধিক হয় অন্য পীড়া তত হইতে দেখা যায় না। ইহা বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি করা হয় না যে, অস্মদ্দেশে এমত একটি শিশু নাই যে, এই পীড়ায় দুই চারি বার আক্রান্ত হয় নাই। দুর্ভাগ্যবশতঃ এদেশে জন্ম-মৃত্যুর রেজিষ্টারি (Registery) নাই, সুতরাং এই পীড়ায় কত শিশুর মৃত্যু হইতেছে তাহা বলা যায় না। যেখানে শিশুপালন এরূপ সুনিয়মে হয় যে, একটি শিশু সামান্য রোগে আক্রান্ত হইলেই অমনি পিতামাতা একজন সুচিকিৎসকের হস্তে তাহাকে সমর্পণ করেন, সেখানকার মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন করিলে এ দেশের শিশুদিগের অবস্থা কোন মতেই বুঝা যায় না, তবে এই মাত্র বোধ হইতে পারে যে, প্রযত্নাতিশয়ে যত শিশুর মৃত্যু হয়, অযত্নে তদপেক্ষা অধিক শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। যে যে অবস্থায় এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

১। বয়স। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ২,১২৯টি শিশুর শৈশব উদরাময়ের চিকিৎসা করিয়া যে কোষ্টিক প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্ দৃষ্টে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, এই পীড়া দন্তোদ্ভেদ-কালে অধিক হইয়া থাকে। সেই জন্য

ঐ সময়ে তাহাদিগকে প্রযত্নাতিশয়ে পালন করিবে। ডাং বুকট্ সাহেব বলেন যে, ১৩৮ টি শিশুর মধ্যে ২৬ টি শিশু সুপালনেও দন্তোদ্ভেদ-কালে রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। ৬। ৭ মাস হইতে দন্তগুলি নির্গত এবং লালা-গ্রন্থির বৃদ্ধি হইলে পাকস্থলীও এই সময়ে বড় এবং তাহার গ্রন্থিসকল পরিবর্দ্ধিত হয়; সুতরাং যৎসামান্য ব্যতিক্রম জন্মিলে স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

২। ঋতু পরিবর্ত্তন। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব আট বৎসর বাল-চিকিৎসালয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে—

নবেম্বার, ডিসেম্বার এবং জানুয়ারি, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা...৭ ৯।

ফেব্রুয়ারি, মার্চ্চ এবং এপ্রিল, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা...৯.৫।

মে, জুন এবং জুলাই, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা...১৫.৩।

আগষ্ট, সেপ্টেম্বার এবং অক্টোবর, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা...২৩ ০।

অস্মদ্দেশে বালচিকিৎসালয় না থাকাতে ঐ রূপ অঙ্কজাল প্রস্তুত করা যাইতে পারে না, কিন্তু ঋতু পরিবর্ত্তন কালে যে, অনেক শিশু রোগা-ক্রান্ত হয়, তাহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

৩। সমল ও দূষিত বায়ু। যে গৃহে বায়ু চলাচল হয় না, তথায় কোমলকায় শিশুকে সর্ব্বদা রাখিলে দূষিত বায়ু সেবনে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। বায়ু সঞ্চালন দ্বারা গৃহের বদ্ধ বায়ু পরিবর্ত্তন করা অতীব প্রয়োজন। এতদ্দেশে প্রায় সকল নগরে অধিকাংশ গৃহ এরূপে নির্ম্মিত হইয়া থাকে যে, তাহাতে বায়ু চলাচল ভাল হয় না। আবার যে স্থানে অধিক জনতা, তথাকার বায়ু অত্যন্ত দূষিত : এইহেতু প্রধান প্রধান সহরে যত শিশুর অকালে মৃত্যু হয়, পল্লীগ্রামে তত হইতে দেখা যায় না।

৪। বাসগৃহ। নিম্ন ভূমিতে নির্ম্মিত, আর্দ্র এবং বায়ু-সঞ্চালন শূন্য গৃহ অতি অনিষ্টকর, তাহাতে বাস করিলে এই পীড়া ত্বরায় হইয়া থাকে।

৫। অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য। শিশুর কোমল পাক-স্থলীতে কেবল লঘুপাক ও তরল বস্তুই পরিপাক হয়, তাহাকে গুরুপাক ও অপাচ্য দ্রব্য ভোজন করাইলেই উদরাময় হইবে। অস্মদ্দেশীয় কামিনীগণের এইরূপ সংস্কার আছে যে, শিশুকে যে পরিমাণে গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করান যাইবে, শিশু সেই পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত হইবে, এই হেতু তাঁহারা সদ্যঃ প্রসূত সন্তানদিগকে সর্ব্বদা গাভী ও ছাগদুগ্ধ পান করাইয়া থাকেন এবং ঐ সকল দুগ্ধ পানে উদরাময় হইলেও তাঁহারা তাহা-দিগকে তৎপানে বিরত না করিয়া উপবাসাদি দ্বারা স্বীয় শরীর ক্ষীণ করেন। এইরূপ অন্যায় উপবাসের বিপরীত ফল এই, তাঁহাদের দুগ্ধ বিকৃত হইয়া পীড়া আরও বৃদ্ধি হয়। যাহা ভোজন করা সর্ব্বদা অভ্যাস, পরিত্যাগ করাইয়া অন্য আহার দিলে এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে, এনিমিত্ত স্তন-দুগ্ধ পরিত্যাগ করাইবার পূর্ব্বে হস্তপ্রস্তুত ভোজ্যের প্রতি মনোযোগ করা উচিত।

৬। জল। অপরিস্কার জলপান করিলে উদরাময় হয়, এবং জলে অধিক লবণ থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে। উদ্ভিজ্জ বা জান্তব পদার্থ বিকৃত হইয়া জলে মিশ্রিত কিম্বা নর্দ্দমা প্রভৃতির ময়লা মিলিত হইলে ঐ জল মহানিষ্টকর হয়। ডাং পার্কস্ সাহেব বলেন যে, জলমধ্যে বিষ্ঠা, বিকৃত জান্তব ও কর্দ্দমাদি খনিজ পদার্থ, উদ্ভিজ্জ, দূষিত বায়ু এবং কোন কোন ধাতু সংমিলিত হইলে ঐ জলপান দ্বারা উদরাময় প্রভৃতি রোগের উৎপত্তি হয়, কিন্তু সহসা স্বাস্থ্য ভঙ্গ না হওয়াতে অনেকের হৃদয়ঙ্গম হয় না।

৭। অন্ত্র-কৃমি। পট্ট বা লম্ববর্ত্তুল কৃমি অন্ত্রে বাস করিলে আন্ত্রিক প্রস্রবণ (Intestinal Secretion) বৃদ্ধি হইয়া উদরাময়ের উৎপত্তি হয়।

শ্রেণী-বিভাগ। উদরাময় বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হওয়াতে ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এইরূপ বিভাগে রোগ বর্ণনার অসুবিধা হয়, অতএব শ্রেণীবিভাগ যত সরল হইতে পারে তাহাই করা উচিত। এই পুস্তকে এই পীড়া কেবল তিন ভাগে বিভক্ত হইতেছে। যথা, সামান্য বা শ্লৈষ্মিক, প্রাদাহিক এবং পুরাতন উদরাময়।

(ক) Simple or Catarrhal Diarrhœa.

সামান্য বা শ্লৈষ্মিক উদরাময়।

লক্ষণ। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না। সচরাচর ইহা সহসা আরম্ভ হইলে প্রথমে পাকস্থলীস্থিত ভক্ষিত দ্রব্য, তৎপরে হরিদ্রা বা হরিদ্বর্ণের শ্লেষ্মা বমন হইয়া যায়। এই সময়ে যত্নবান হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে না, কিন্তু অযত্ন করিলে পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়া প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট করিতে পারে। বমনান্তর মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হয় এবং তাহাতে যে মল হয়, তাহা প্রথমে স্বাভাবিক থাকিলেও পরে হরিতালের ন্যায় গাঢ় পীতবর্ণ, কখন কখন শ্লেষ্মা-মিশ্রিত হয়। এই পীতবর্ণের মল বায়ু সংযোগে কখন কখন হরিদ্বর্ণ ধারণ করে, আর উদরাময় কিছু দিন স্থায়ী হইলে, মলত্যাগ কালেই উহা হরিদ্বর্ণ হইতে দেখা যায়। কাহার কাহার মল হরিৎ ও পীতবর্ণ মিশ্রিত, এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিকার জন্য তাহাতে আমিক্ষা খণ্ডের ন্যায় শ্বেতবর্ণের পদার্থ মিলিত হয়। এই হরিদ্বর্ণ যে কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই, কিন্তু পিত্ত বা শোণিত বিকৃত হইয়া এই বর্ণোৎপত্তি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। পীড়ার যেমন উপশম হইতে থাকে, মলের তরলতাও হ্রাস হয় এবং তৎসঙ্গে অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া বেচনের সংখ্যা ন্যূন হয়।

অধিকাংশ শিশুর উদরাময় হইলে জ্বর ও অন্যান্য সাধারণ অসুখ হয় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে এই পীড়া হইলে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইয়া ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয্য, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও আর্দ্র এবং উদরাধঃপ্রদেশ কোমল কচিৎ বেদনাযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। উদরাময় জন্য অন্ত্রে যে বেদনা হয়, তাহা হয়ত এত সামান্য হয় যে, শিশু তাহাতে কিছুমাত্র অসুখ বিবেচনা করে না, নচেৎ ইহা অত্যন্ত উগ্র হইয়া যার পর নাই কষ্ট প্রদান করে।

দন্তোদ্ভেদ কালে উদরাময় হইলে দন্তমাড়িস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ তাহা সংঘটন হইয়া থাকে এবং পীড়া একবারেই আরম্ভ না হইয়া ক্রমশঃ হওয়াতে এই উত্তেজনা যে ইহার প্রকৃত কারণ, তাহা অনুভূত হয় না। সর্দ্দি প্রায় ইহার আনুষঙ্গিক এবং

দন্তোদ্ভেদ ও উদরাময় নিবৃত্ত না হইলে তাহার উপশম হয় না, কিম্বা একটি দন্ত নির্গত হইলে উহা আরোগ্য হইয়া অন্য দন্তোদ্ভেদ কালে পুনরাবৃত্ত হয়।

ডাং মার্শেল হল বলেন যে, উদরাময় ত্বরায় নিবৃত্ত না হইলে মস্তিষ্কোদক পীড়ার ন্যায় মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হইতে পারে। এই অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদকে পুষ্টিকর আহার না দিলে মুখ-মণ্ডল ম্লান ও বিবর্ণ, গণ্ড, হস্ত ও পদ শীতল, চক্ষু অৰ্দ্ধ মুদ্রিত, আলোক সংলগ্নে নেত্রমণি অবিচলিত, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন ও অসম, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। মৃত্যুর দুই তিন দিবস পূর্ব্বে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কখন কখন উদরাময় আপনি সহসা নিবৃত্ত হয়। এইরূপ রোগোপশম শরীরের অবসন্নতা জনিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল। সামান্য বা শ্লৈষ্মিক উদরাময়ে নিতান্ত অযত্ন না করিলে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু পীড়া হইলে যদি নিয়মিত চিকিৎসা না হয়, শরীরের শোণিত স্বল্প হইয়া মাস্তিষ্ক্য লক্ষণসকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং শিশুটিও অবসন্নতা হেতু ত্বরায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদক যে একমাত্র আশঙ্কার কারণ তাহা বলা যায় না, পীড়া ত্বরায় আরোগ্য না হইলে উহা আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরাময়ে পরিণত হয়; দীর্ঘকাল স্থায়ী হুঁ শব্দক কাশ বা হাম রোগের অনুগামী হইলে উদরাময় সাংঘাতিক হয়। এতদ্ব্যতীত নিয়মিত সময়াতীত না হইতে অর্থাৎ ৬ মাস গত না হইতে যে শিশু কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা প্রতিপালিত হয় তাহারও পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও অনেক শিশুর পীড়া প্রশমিত হইয়া থাকে। শিশু কেবল মাতৃ-দুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে, কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত তাহাকে স্তন্যপান করিতে না দিয়া কেবল তৃষ্ণা নিবারণার্থে জল বা যবের জল পান করিতে দিলে সে অনায়াসে আরোগ্য লাভ করে। কেবল কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা শিশু প্রতি-পালিত হইলে সাগো, এরোরুট প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য ভোজন করান উচিৎ।

অজীর্ণতা জনিত উদরাময় হইলে এরণ্ড তৈল, রুবার্ব্ব, কিম্বা বেড্ .মর্কুরির (নং ১৮৫) দ্বারা অপাচ্য বস্তু গুলি নির্গত করিতে হইবে

এবং অন্ত্র পরিষ্কার হইলে কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার, লগয়ুড্ এবং খদির একত্র করিয়া কিম্বা ২০০ ও ২০১ সংখ্যার ঔষধ দিতে হইবে। শীতল বায়ু সংস্পর্শে উদরাময় হইলে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা (নং ১১৪) ব্যবহার্য্য। কোন উপকার না হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হইলে অহিফেণ ঘটিত ঔষধ (নং ১৯৭, ১৯৮ ও ২০৩) ব্যবহার্য্য। যকৃৎ প্রস্রবণের ন্যূনতাবশতঃ উদরাময় আরোগ্য না হইলে, পারদ (নং ১৪) ব্যবহার্য্য। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শোণিত বা পিত্তের বিকৃতি হেতু মল হরিদ্বর্ণ ধারণ করে, ইহা নিবারণার্থ বিস্‌মথ (নং ১৫) দেওয়া উচিত।

কখন কখন দুর্নিবার্য্য উদরাময় কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না, এ সময়ে ডাং স্মিথ লুনার কষ্টিক (নং ১৯৯) ব্যবহার করেন।

দন্তোদ্ভেদ কালে উদরাময় হইলে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করা উচিত। এ সময়ে জ্বর ও শ্বাসনলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া শিশুর অসুখ বৃদ্ধি হয়, এবং এই দুই পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে শিশুর প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইতে পারে। আবার দন্তগুলি মাড়ি ভেদ করিয়া উঠিবার সময়ে তথায় অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং এই বেদনা নিবারণ জন্য অনেকে দন্তমাড়িতে অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন, কিন্তু যে অবস্থায় ঐ ক্রিয়ার নিতান্ত প্রয়োজন, তাহা অত্যল্প শিশুর হইয়া থাকে যথা—

১। যখন দন্তটি এতদূর পর্য্যন্ত উত্থিত হইবে যে, অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে দন্ত অনুভব হইবে, তখন কষ্ট নিবারণের জন্য অস্ত্রোপচার অতি প্রয়োজন।

২। দন্তমাড়ি আরক্ত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে দন্তমাড়ির ছেদনোপযোগী বেল্কার (Lancet) দ্বারা কেবল রক্তমোক্ষণ করা উচিত এবং এই যাতনা অধিক দিন থাকিলে ঐ কার্য্য পুনঃপুনঃ করিলে ক্ষতি হইবে না।

৩। কোন কোন শিশুর প্রত্যেক দন্তোদ্ভেদকালে জ্বর, উদরাময় ইত্যাদি বহুদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এমত অবস্থায় দন্তমাড়ির ছেদন না করিলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। যদি একবার দন্তোদ্ভেদকালে অস্ত্রোপচার করিবা মাত্র সমস্ত অসুখ এককালে দূরীভূত হয়, তাহা

হইলে যখন এই সকল অসুখ উদ্দীপন হইবে, তৎক্ষণাৎ দন্তমাড়ি ছেদন করা উচিত।

৪। যদি সহসা অঙ্গাক্ষেপ বিশেষতঃ তাহা কেবল দন্তোদ্ভেদ কালেই হয়, তাহা হইলে দন্তমাড়ি ছেদন করিতে বিলম্ব করা অবিধি।

৫। দন্তোদ্ভেদ সহজে হইলে ঐ কার্য্যের প্রয়োজন নাই, তাহাতে যাতনা প্রদান ব্যতীত আর কিছুই হয় না।

জ্বর নিবারণ করিবার জন্য লবণাক্ত ও ক্ষার ঔষধ (নং ২৫) প্রদান করা উচিত।

এই সময়ে শিশুর কখন কখন নিদ্রা হয় না, তাহাতে তাহার স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে। নিদ্রাকর্ষণ ও শরীর সুস্থ করিবার জন্য প্রত্যহ সন্ধ্যার পর শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইতে হইবে এবং নিদ্রিত হইবার পূর্ব্বে ১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ও ১ গ্রেণ হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা দেওয়া উচিত। অধিক দিন পীড়া থাকিলে বা অধিক পরিমাণে মল নির্গত হইলে শিশুর অত্যন্ত অবসন্নতা বা শরীর দুর্ব্বল হইতে পারে, তাহাতে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধের অতি প্রয়োজন। অতিরিক্ত রেচন নিবৃত্তি হইলে ১৩১, ১৩২, ১৩৫, কিম্বা ১৪১ সংখ্যক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

২। Inflammatory Diarrhœa or Dysentery.

প্রাদাহিক উদরাময় বা আমাশয়।

ইহা প্রথমোক্ত পীড়া অপেক্ষা গুরুতর হইলেও অনেকাংশে তাহার সদৃশ। এই উভয় প্রকার পীড়া এক সময়ে ও এক কারণে উৎপন্ন হইয়া একই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা প্রশমিত হয়। শ্লৈষ্মিক উদরাময়ের রীতিমত চিকিৎসা না হইলে তাহা প্রদাহিক উদরাময়ে পরিণত হইতে পারে। ইহাদের সাদৃশ্য যেমন সহজে দেখান গেল, বিভিন্নতাও সেইরূপ দেখান যাইতে পারে। ফলতঃ কেবল প্রাদাহিক উদরাময়েই বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সমবেত (Agminate) এবং বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থিসকল স্ফীত ও ক্ষত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইলেই প্রথমে বমন, তৎপরে অনতিবিলম্বে বেচন হইতে থাকে। কখন কখন বমন এত প্রবল হয় যে, অতি তরল বস্তু পান করিলেও তাহা উদ্গীর্ণ হইয়া যায় এবং এই রূপে পুনঃ পুনঃ বমন হইলে পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া, পানাহার না করিলেও বমন হইতে থাকে। বমনের পর বেচন অতি ভয়ানক; ইহা ২৪ ঘণ্টামধ্যে ২০ বা তদধিক বার হইতে পারে। মল প্রথমে স্বাভাবিক ও হরিদ্রা বর্ণ, পরে শ্লেষ্মা ও শোণিতযুক্ত হয়; প্রথমে তাহা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, পরে তাহার পরিমাণ অল্প হইলেও মলত্যাগ কালে যাতনা বৃদ্ধি হয়। কখন কখন হরিদ্বর্ণের জল মাত্র বেচন হইয়া থাকে, তাহাতে মল, শ্লেষ্মা বা শোণিতের লেশমাত্র দেখা যায় না। সচরাচর মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত থাকে, নির্গমন কালে পেটে মোড়া দেয় ও অত্যন্ত বেগ হয়।

বমন ও রেচন ব্যতীত শারীরিক সাধারণ অসুখও নিতান্ত অল্প হয় না। ত্বক্ উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী ও মস্তক ভারবোধ হয়; শিশু যৎসামান্য কারণে বিরক্তি প্রকাশ করে এবং তাহার স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে; নিদ্রাবল্যের ন্যায় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে, নেত্রাবরণ স্পর্শ করিলেও তাহা মুদ্রিত হয় না। কখন কখন হস্ত পদের অঙ্গুলি সংকুচিত হয় এবং অঙ্গাক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। জিহ্বা আর্দ্র ও লেপযুক্ত হয় এবং জল পর্য্যন্ত বমন হইলেও শিশু প্রবল পিপাসাবশতঃ জলপানের নিমিত্ত সর্ব্বদা কাতরোক্তি করে। বোধ হয়, এমত কোন পীড়া নাই, যাহাতে এত অল্পকাল ব্যবধানে শরীর দুর্ব্বল ও পেশাক্ষয় হইয়া ২৪ ঘণ্টামধ্যে শিশু ক্ষীণ ও নিতান্ত শক্তিহীন হইয়া পড়ে, বলিতে কি, এ অবস্থায় বিশেষ যত্ন না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। প্রবল পীড়া উপশম হইতে আরম্ভ হইলে বেচনের সংখ্যা ন্যূন হয় এবং মল শোণিতশূন্য হইয়া স্বাভাবিক বর্ণ ক্রমশঃ ধারণ করে। কখন কখন এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রশমিত না হইয়া সামান্য উদরাময়ের ন্যায় কিছু কাল স্থায়ী হয়। এইরূপে পীড়া পুরাতন হইলে যে, কোন আশঙ্কা থাকে না, এমত বলা যাইতেছে না। ইহাতেও শরীর ক্ষীণ হইতে পারে। ক্ষুধার হয়ত এককালেই হ্রাস হয়, নচেৎ তাহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে এবং শিশু যাহা কিছু আহার করে তাহা পরিপাক হয় না। পূর্ব্বের ন্যায়

পিপাসা না থাকিলেও বমনের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না। জিহ্বা লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থলে শ্বেত বা পীত বর্ণের লেপযুক্ত. কখন কখন ইহার অগ্রভাগে ও পার্শ্বে, ক্বচিৎ সমস্ত মুখের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইতে দেখা যায়। যদিও সর্ব্বদা রেচন হয় না, কিন্তু পানাহার করিবামাত্র মলত্যাগের জন্য অত্যন্ত বেগ হইয়া থাকে। মল পূর্ব্ববৎ হরিদ্বর্ণ, সতত তরল, ক্বচিৎ কিঞ্চিৎ গাঢ় এবং শোণিত, শ্লেষ্মা ও পূয় সংযুক্ত। মলে পূয় থাকিলেই যে মৃত্যু হইবে এমত বলা যায় না, যেহেতু প্রভূত পরিমাণে পূয় থাকিলেও শিশু আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে, আবার মলে বিন্দুমাত্র পূয় না থাকিলেও পীড়া সাংঘাতিক হয়। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে কোন কোন শিশুর শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হইয়া হস্ত পদ শীতল হয় এবং স্থানে স্থানে বিশেষতঃ নিতম্বে স্ফোটক হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি উদরাময়গ্রস্ত আট মাসের এক বালিকার মৃত্যুর দশ দিবস পূর্ব্বে তাহার হস্ত ও গলদেশে বিস্ফিকার (Pempligus) ন্যায় স্ফোটক হইতে দেখিয়াছিলেন।

মৃত্যুর কারণ। প্রাদাহিক উদরাময়ে অনেক শিশুর মৃত্যু হয়, তাহাতে আবার তৎসঙ্গে অন্যান্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে সংমিলিত হইলে, জীবন-দীপ নির্ব্বাণ হইতে আর বিলম্ব থাকে না। কখন কখন অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়াতে সহানুভূতি (Sympathy) জন্য শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, তাহাতে উক্ত নলীর প্রদাহ (Bronchitis) প্রবল হইয়া নিধনকার্য্য সমাধান করে। কখন কখন এই পীড়ায় অচৈতন্য, মোহ (Stupor) বা আক্ষেপ হইয়া সকলকে শঙ্কিত করে। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, একটী শিশু সুন্দররূপ আরোগ্য লাভ করিয়া তাহার শরীর ক্রমশঃ সবল হইলেও হয়ত পানাহার দোষে, কিম্বা শীত গ্রীষ্মের পরিবর্ত্তন জন্য, অথবা পীড়া প্রশমিত হইবা মাত্র ঔষধ সেবন স্থগিত করাতে, নচেৎ অন্য কোন অজ্ঞাত কারণে এই পীড়ার পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয় এবং তাহা বিশেষ যত্নে ও বহুবিধ ঔষধ সেবনেও আরোগ্য হয় না, শিশু ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং ক্ষুধা এককালে রহিত হইয়া অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

নিদানতত্ত্ব। (Pathology)। আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরাময়ে বৃহৎ ও সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া তথাকার

গ্রন্থিসকল বিনষ্ট হয়। এই প্রদাহের কারণ অনেকে অনেক প্রকার নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। বোধ হয়, আর্দ্র গৃহে বাস এবং নর্দ্দমা হইতে যে পূতিগন্ধি বায়ু উত্থিত হয়, তাহা নিশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে অথবা যেখানে ম্যালেরিয়া (Malaria) থাকে তথায় অবস্থিতি করিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। জীবদ্দশায় পীড়া যে পরিমাণে গুরুতর হয়, যান্ত্রিক অপায় (Organic Lesion) তদনুযায়ী হইতে দেখা যায় না এবং যুবা ব্যক্তিদের আমাশয় হইলে যে পরিমাণে যান্ত্রিক অপকার হয়, তাহা শিশুদের কদাপি হয় না। পীড়া হইলেই বৃহদন্ত্রের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, স্ফীত, কখন কখন কোমল এবং স্থানে স্থানে বিবিক্ত গ্রান্থসকল স্ফীত হইয়া উচ্চ হয়। এই প্রদাহ ক্ষতে পরিণত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্রান্ত্র প্রায় আক্রান্ত হয় না, কচিৎ উভয় অন্ত্রের সংযোগ স্থান কিঞ্চিৎ লোহিতবর্ণ হয়। পীড়া বহুদিন থাকিলে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিসকল (Mesenteric glands) আরক্ত ও স্ফীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমস্ত বৃহদন্ত্রে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা অত্যন্ত কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত সময়ে২ যকৃতে রক্ত সঞ্চার হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। উদর-প্রদেশ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইলে উষ্ণ জলের স্বেদ ও উষ্ণ পুল্‌টিস্‌ পরমোপকারী। পীড়ার প্রারম্ভ কালে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া সময়ে সময়ে কেবল গুটি মল নির্গত হইতে থাকে; এ অবস্থায় লঘুবিরেচক (নং ১৮২, ১৮৩) ব্যবস্থা করিবে। বেদনার শান্তি হইলে অহিফেণ-পিচকারি (নং ১২০) দেওয়া যাইতে পারে এবং তৎপরে যেমন পীড়ার উপশম হইতে থাকে, হাইড্রাজ কম্‌ ক্রিটা: এবং পল্‌ভ্‌: ডোভারি একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবে।

কিন্তু কখন কখন যাহা কিছু পান বা আহার করান যায়, তৎ সমস্ত বমন হয়, তাহাতে পূর্ব্বোক্ত ঔষধে কোন উপকার দর্শে না। পাকস্থলীর উপরিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্রলেপ দিয়া শিশুকে প্রচুর পরিমাণে শীতল জল সেবন এবং ক্যালমেল এক চতুর্থাংশ গ্রেণ এবং ওপিয়াম্‌ এক দশমাংশ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার উপরিভাগে

সংলেপন করিতে হইবে। ডাং মেইন্ সাহেব বলেন পারদ এ সময়ে পরমোপকারী, অতএব যে পর্য্যন্ত মলের আকার পরিবর্ত্তন বা লাল নিঃসরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত পারদ দেওয়া কর্ত্তব্য। পারদের ন্যায় লাইকার: পটাস্ ও চূণের জল, প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ অহিফেন সংযোগে দেওয়া যাইতে পারে। বমন কিছুতেই নিবারণ না হইলে ডাং ফুলার সাহেব এক ঘণ্টান্তর এক বিন্দু ভাইনাম ইপিকাক্ সেবন করাইতে বলেন। দূর্ব্বাদলবৎ হরিদ্বর্ণের মল পুনঃ পুনঃ রেচন হইলে তাহাও এই ঔষধে নিবারণ করা যায়।

উষ্ণজলে পুনঃ ২ স্নান এবং অহিফেন ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে স্নায়ুর উত্তেজনা হ্রাস হইয়া আক্ষেপাদির শান্তি হয়, কিন্তু অধিক দিন পীড়া স্থায়ী হইলে অহিফেণাদি অবসাদক ঔষধের দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় শরীর অবসন্ন হইলে পোর্ট, ব্রাণ্ডি মিশ্র প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ নিবৃত্তি পাইলেও রেচন নিবৃত্তি হয় না এবং উদরাময় পুরাতন হইয়া পুনঃ ২ বিরেচন হওয়াতে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ সময়ে সঙ্কোচক ঔষধের (২০৩, ২০৪, ২০৫) প্রয়োজন। ডাং ওয়েষ্ট অহিফেণ সহিত ফেরি: সল্ফ: (নং ২০৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ফেরি সলফ:	...	...	...	৪ গ্রেণ
টিং: ওপিয়াই	..	...	...	৬ বিন্দু
সিরপ্. অর‍্যান্সি	...	...	...	২ ড্রাম্
একোয়া ক্যারায়ু	...	...	...	১০ ড্রাম্

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চাম্চা ৬ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। কোন ২ চিকিৎসক ২০ গ্রেণ পলভ্: ক্রিটি: কম্ ওপিয়ও এবং ১ আউন্স ইমল্: ক্যাটিকু: কম্প্ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চাম্চা পরিমাণে দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করাইয়া থাকেন।

পীড়ার শান্তি হইলে বলকারক ঔষধ সেবন, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ু পরিবর্ত্তন করান উচিত। কখন ২ অনেক যত্নেও শিশুর অরুচি নিবারণ করা যায় না, ক্ষুধা থাকিলেও আহার করিতে পারে না এবং যাহা কিছু আহার জন্য দেওয়া যায় তাহাই পরিত্যাগ করে। এমত অবস্থায় পেপ্সিন্ (Pepsine) কিম্বা কাঁচা মাংসের

যুষ ক্রমাগত কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে ক্ষুধারও উদ্দীপন হয়।

৩। Chronic Diarrhœa.—পুরাতন উদরাময়।

ক্রিয়া-বিকার জন্য উদরাময় বাল্যকালে যত অনিষ্টকর, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। শীতল বায়ু সংস্পর্শে অথবা সামান্য অখাদ্য ভোজনে ইহা উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল পরে অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, তখন শিশুর জীবন রক্ষার নিমিত্ত যত চেষ্টা করা যাউক, সকলই প্রায় নিষ্ফল হয়। সচরাচর ইহা সামান্যাকারে প্রকাশমান হওয়াতে ইহার প্রতি কেহ বিশেষ মনোযোগ করেন না, তাহাতে রোগোৎপত্তির কারণদ্বয় দূরীকৃত না হওয়ায় পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া উঠে।

প্রায় ১২ হইতে ১৮ মাস বয়ঃক্রম সময়ে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। দুই চারি বার ব্যতীত বেচন প্রায় হয় না, এবং তাহাও যে অধিক পরিমাণে হয়, এমত বলা যায় না। এই সামান্য উদরাময় দুই এক দিবস থাকিয়া আপনিই নিবৃত্ত হয়, আবার ২। ৩ দিন গত হইলে পুনারারম্ভ হয়। মধ্যে ২ কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং তৎপরে যে মল হয়, তাহার আকৃতি মণ্ডের ন্যায় এবং তাহা অম্ল গন্ধবিশিষ্ট ; কখন ২ তাহাতে শ্লেষ্মা সংযুক্ত থাকে, এবং মল নির্গত হইবার সময় অত্যন্ত বেগ ও পেটে মোড়া দেয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ থাকিয়া শিশু অতিশয় দুর্ব্বল ও বিবর্ণ হয়। কখন ২ আহারান্তে বমন হয় এবং মুখঘ্রাণে ও বান্ত পদার্থে অম্ল গন্ধ পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ্য প্রায় হয় না এবং হইলেও তাহা অধিক কাল থাকে না। সাধারণ লোকে যাহাকে উদরাময় বলে, এ অবস্থার তাহা দেখা যায় না, অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১০। ১৫ বার বেচন হয় না। দিবসের মধ্যে অধিক পরিমাণে দুই তিন বার মল হয় এবং ঐ মলের আকৃতি মণ্ডের ন্যায় ও অম্লগন্ধ বিশিষ্ট। এই মল কেবল অজীর্ণতা জন্যই হইয়া থাকে, সুতরাং মলের সহিত অজীর্ণ আহারীয় বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত পেশী ক্ষয়, শক্তির হ্রাস এবং শারীরিক বিবর্ণতা ক্রমশঃ হইতে থাকে।

এইরূপে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস গত হইলে যখন প্রবল

উদরাময়ের উদ্দীপন হয়, তখন কিছুতেই তাহা নিবৃত্তি করা যায় না; যাহা কিছু ঔষধ দেওয়া যায়, তাহা সমস্তই নিষ্ফল হয়, রেচনের সংখ্যা দিন ২ বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশুর শরীর অতিশয় শীর্ণ হয় এবং যে শিশু পূর্ব্বে বেড়াইতে পারিত, সে আর উঠিতে পারে না। শারীরিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়, পিপাসার প্রায় উদ্রেক হয় না, কিন্তু ভোজন-স্পৃহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। আহারীয় বস্তু কিছুই পরিপাক হয় না, শিশু যাহা আহার করে তাহা সমস্তই অপরিবর্ত্তিত হইয়া মলের সহিত নির্গত হয়। অনেক সময়ে এইরূপ সংঘটন হইলে মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে, কিন্তু যত্ন সহকারে পরীক্ষা করিলে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি কদাপি দেখা যায় না।

চিকিৎসা। শেষাবস্থায় কোন ঔষধে উপকার দর্শে না। অজীর্ণতা ইহার প্রধান লক্ষণ, এ নিমিত্ত প্রথমাবস্থায় আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য মলের সহিত মিশ্রিত থাকাতে শিশুর আহার পরিবর্ত্তন করা অতি প্রয়োজন। আহারের উদ্দেশ্য শরীরের পুষ্টি করা, কিন্তু যে দ্রব্য পরিপাক না হওয়াতে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করে, তদ্দ্বারা ঐ কার্য্য কদাপি সাধন হয় না। অতি প্রয়োজনীয় হইলেও এ পরিবর্ত্তন সংসাধন করা অতি কঠিন ব্যাপার। যে সকল বস্তু বাল্যকালের আহারোপযোগী বলিয়া আমাদের জ্ঞান আছে, তাহা প্রায় সমস্তই এ অবস্থায় অনর্থক হয়। চাউল, গোধূম-চূর্ণ, সুজি, সাগো, এরোরুট, প্রভৃতি এতৎকালে পরিপাক পায় না, বলিতে কি জল মিশ্রিত দুগ্ধও কোন কার্য্যে আইসে না।

যদিও গোধূম-চূর্ণাদি মহানিষ্ট সম্পাদন করে, লিবিগস্ ফুড্ (Liebig's Food) ভোজন করাইলে তাহা জীর্ণ হয়।

লিবিগস্ ফুড্।

সুজির ময়দা	...	...	...	৪ ড্রাম্ বা ।১০ তোলা
যবের ময়দা	...	...	...	৪ ,, ,, ।১০ ,,
পটাস্ বাই-কার্ব	...	...	...	৭।০ গ্রেণ ,, ১৪॥০ ধান
জল	...	...	...	১ আউন্স ,, অর্দ্ধ ছটাক

একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ৫ আউন্স গাভী-দুগ্ধ দিয়া অল্প অগ্নিতে সিদ্ধ কর। যখন ইহা ঘন হইবে, অগ্নি হইতে নামাইয়া ৫ মিনিট আবর্ত্তনান্তে পুনর্ব্বার ঐ রূপে সিদ্ধ কর। এই প্রক্রিয়া দ্বারা ইহা যখন দুগ্ধের ন্যায় তরল হইবে, অগ্নির উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ কর, তৎপরে নামাইয়া উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লও। এই আহারীয় বস্তুর চূর্ণ-পদার্থ সকল মিশ্রিত হইয়া প্রধান ২ ঔষধালয়ে বিক্রীত হয়। গৃহে ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে যবগুলি উত্তমরূপে ভিজাইয়া শুষ্ক করিতে হইবে এবং যে রূপে গোধূম-চূর্ণ প্রস্তুত হয়, ইহাকেও সেইরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে। ইহা অতি সুমিষ্ট, একবার প্রস্তুত করিলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হয় না। ইহা স্বল্প পরিমাণে রেচক, এই নিমিত্ত ২৪ ঘণ্টা মধ্যে দুই বার ব্যতীত আহার করান উচিত নহে। ইহা ভোজনে যে শিশুর উদরাময় বৃদ্ধি হয় তাহাকে পটাস্ না দিয়া প্রিপেয়ার্ড চক্ দিতে হইবে।

শিশুর বয়ঃক্রম ১২ মাসের ন্যূন হইলে তাহাকে কেবল স্তন দুগ্ধ দেওয়া উচিত, অথবা এই পীড়া সংঘটন হইবার সময়ে যদি মাতৃ-দুগ্ধ পরিত্যাগ করান হইয়া থাকে তাহা হইলে কৃত্রিম পথ্য (পৃষ্ঠা ৪৭) স্থগিত করিয়া পুনর্ব্বার স্তন্য দেওয়া কর্ত্তব্য। মাতৃ-দুগ্ধ কোন কারণে বিকৃত হইলে গাভীদুগ্ধ চূণের জলের সহিত সমভাগে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। শিশুর বয়ঃক্রম ছয় মাসের অধিক না হইলে (১) দুগ্ধ, (২) দুগ্ধ ও চূণের জল, (৩) সদ্যঃ ঘোল বা মস্তু; (৪) দুগ্ধ, জল ও আইজিংগ্লাস্ (Isinglass) এবং লিবিগস ফূড্ দেওয়া উচিত। এই শেষোক্ত আহারে উদরাধ্মান বা মলে অম্ল হইলে উহা পরিত্যাগ করিতে হইবে।

ছয় মাস বয়ঃক্রম অতীত হইলে কাঁচা অণ্ডের লাল কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডি ও দারুচিনী-জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। দুগ্ধ পরিপাক হইলে আহারের নিয়ম করা অতি সহজ, কিন্তু ১৮ হইতে ২৪ মাস বয়স মধ্যে এই উদরাময় হইলে দুগ্ধ প্রায় পরিপাক পায় না। এই সকল শিশুর জন্য ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৫ বার আহার দিতে হইবে। যথা—

১ম। ছোট এক চামচা লিবিগস্ ফূড্, অর্দ্ধ পোয়া দুগ্ধ ও অর্দ্ধ পোয়া যবের জল (নং ২২৩, ২২৪)।

২য়। মেষ বা মৎস্য মাংসের যূষ (নং ২২০)।

৩য়। তিন ছটাক ঘোল বা মস্তু ও ছোট এক চামচা দুগ্ধের সর।

৪র্থ। একটা কাঁচা অণ্ডের লাল, কিঞ্চিৎ শ্বেত শর্করা, বড় এক চামচা দারুচিনী জল এবং ১৫ বিন্দু ব্রাণ্ডি।

৫ম। প্রথম বারের আহার।

প্রথম ও পঞ্চম বারের আহারে কিছু দুগ্ধ থাকিলে, যদি ইহাও পরিপাক না হয়, তাহা হইলে দুগ্ধ এককালেই পরিত্যাগ করিতে হইবে। যাহাই হউক একবারেই ক্ষুধা শান্তিকর আহার না দিয়া, যাহাতে শিশুর সর্ব্বদা ক্ষুধা থাকে তাহা করা উচিত।

দুগ্ধ সহ্য হইলে তাহার পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং আহারীয় দ্রব্য সকল যে পরিমাণে পরিপাক হইবে, সেই অনুসারে তাহাদের গুরুত্ব বৃদ্ধি করিতে হইবে। মৌখিক উপদেশে যদি নিয়মিত রূপে আহার করান না হয়, চিকিৎসক আহারের নিয়মগুলি লিখিয়া দিবেন এবং যে যে বস্তু যে যে সময়ে আহার করাইতে হইবে তাহার পরিমাণ স্পষ্টাক্ষরে লিখিবেন।

আহারের নিয়ম সুন্দর হইলে ঔষধ সেবনের নিয়ম অতি সামান্য। কখন ২ বিনা ঔষধে পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে। অন্ত্রে অপাচ্য আহারীয় বস্তু থাকিলে রুবার্ব ও সোডা দ্বারা বেচন করান উচিত, তৎপরে ৩ গ্রেণ এরোম্যাটিক চক্ পাউডার ১০ গ্রেণ বাইকার্বনেট অব পটাস সহ আহারান্তে এক ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে হইবে। জলবৎ তরল মল নির্গত হইলে, উপরি উক্ত ঔষধে ২ বা ৩ গ্রেণ সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিসমথ্, আর মলত্যাগ করিতে অত্যন্ত বেগ হইলে এক বিন্দু টিং: ওপিয়াই সংযোগ করিতে হইবে। কখন ২ টিং: ক্যাপ্‌সিকম্ যোগ করা যাইতে পারে।

যে পর্য্যন্ত জিহ্বা লেপযুক্ত ও মল অম্ল গন্ধ থাকিবে, পটাস্ প্রভৃতি ক্ষারাক্ত ঔষধ দেওয়া উচিত এবং দুই দিবসান্তে রুবার্ব ও সোডা দ্বারা বেচন করাইতে হইবে। লৌহময় ঔষধের প্রয়োজন হইলে, সাইট্রেট্ অব আইরণ ও য়ামনিয়া ৫ গ্রেণ উপরি উক্ত ঔষধে সংযোগ করা যাইতে পারে। কখন ২ টিং: অব্ নক্স ভমিকা এক বিন্দু দিলে মহোপকার দর্শে।

কখন ২ ধর্ম্ম রুদ্ধ হইয়া এককালে চর্ম্ম শুষ্ক হয়। এইরূপ দৃষ্ট

হইলে, প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্ব্বে শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া উষ্ণ জলপাই তৈল তাহার সমস্ত শরীরে মর্দ্দন করিতে হইবে। ফ্লানেলাদি পশম-বস্ত্রে সর্ব্বদা গাত্র আবৃত এবং ঐ বস্ত্রের দ্বারা উদরটি বান্ধিয়া রাখিতে হইবে।

৬। (Constipation).—কোষ্ঠবদ্ধতা।

ইহা কেবল ভিন্ন ২ পীড়ার লক্ষণ মাত্র, ফলতঃ ইহাকে পৃথক্ পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। কখন ২ আজন্ম অন্ত্র বিকৃতি জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয় তাহাতে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন করে। এই অন্ত্র বিকৃতি দ্বারা মলদ্বার কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ থাকে, তাহাতে সেই দ্বার অস্ত্রের দ্বারা বিমুক্ত না করিলে মল নির্গমনের অন্যতর উপায় থাকে না।

এই অন্ত্রবিকৃতি বিবধ প্রকার, তন্মধ্যে প্রধানতম তিনটি বর্ণিত হইতেছে, কিন্তু যে কোন রূপই হউক, একটি বর্ত্তমান থাকিলে শিশুর জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর।

১। এই বিকৃতিতে গুহ্যদ্বার বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু উক্ত দ্বারের নিকটবর্ত্তী স্থান অথবা তাহার উর্দ্ধভাগ অপ্রকৃত ত্বকে আবৃত থাকে, কিম্বা অন্ত্র নলীর দুই পার্শ্ব একত্র সমবেত হয়।

২। সরলান্ত্র গুহ্যদ্বারে নিয়মিতরূপে মুক্ত না হইয়া মূত্র-নলী (Urethra) বা মূত্রাধারে (Urinary bladder) বিমুক্ত হয়। কোন ২ বালিকার যোনিতে (Vagina) ইহা বিমুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

৩। সরলান্ত্রের দ্বার এককালেই রুদ্ধ থাকে, চর্ম্ম ও কৌষিক ঝিল্লী ছেদ করিয়া শরীরের উর্দ্ধদিগে অনুসন্ধান করিলে তাহা দেখা যায়।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের প্রারম্ভে আজিমগঞ্জের দাতব্য চিকিৎসালয়ে এইরূপ বিকৃতান্ত্র সদ্যঃ প্রসূত একটি শিশুর অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা কৃত্রিম গুহ্য দ্বার করিলেও শিশুটি ২৪ ঘটা মধ্যে কলেবর ত্যাগ করে।

কেবল সদ্যঃ প্রসূত শিশুর এই সকল বিকৃতি হইতে দেখা যায়, এবং তাহাতে ত্বরায় অস্ত্রোপচার না করিলে তাহার বয়সোদ্রেক বা

বমন, মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ, বেদনা, পুনঃ ২ ক্রন্দন এবং তৎপরে ভোজনস্পৃহা বিনষ্ট হয়। এক সপ্তাহ মধ্যে কোন প্রতিকার না করিলে শিশুর মৃত্যু হয়।

উপরে যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ হইলেই তাহাদের কোন না কোনটি বর্ত্তমান থাকিবে, এমত বলা যায় না। শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ সতত দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু উপরি উক্ত কারণ গুলি ক্বচিৎ দেখা দেখা যায়। কখন ২ কোন কারণই নির্দ্দেশ করা যায় না, কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়াতে উদরাধ্মামান্দ্য জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং শিশুও অত্যন্ত অস্থির হয়।

চিকিৎসা। অন্ত্র-বিকৃতি জনিত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, অস্ত্রোপচার কেবল এক মাত্র উপায়, কিন্তু তাহা অস্ত্র-চিকিৎসকের কার্য্য বলিয়া এ স্থলে বর্ণিত হইবে না। অন্ত্র-বিকৃতি ভিন্ন অপর কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে প্রথমে রেচক ঔষধ (নং ১৭০, ১৭৪) সেবন করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইতে হইবে, অথবা মুসব্বরাদি মালিষ (নং ১৭৭) উদরোপরি দিবে।

কেহ ২ এরণ্ড তৈলের সহিত ম্যাগ্নিসিয়া (৪৮৬) ব্যবস্থা দেন এবং একত্র সেবন করাইতে হইবে।

অনেকে রুবার্ব ও ম্যাগ্নিসিয়া (নং ১৮৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন। সতত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জালাপ্ বা এরণ্ড তৈলের পিষ্টক (নং ১৮৯, ১৯০) দেওয়া যাইতে পারে।

যদি কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পাকস্থলীতে অতিরিক্ত অম্লোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত রেচক ঔষধ বা এরণ্ড তৈল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে কিন্তু কখন ২ কোষ্ঠবদ্ধ কিছু দিন সমভাবে থাকিলে অথবা ইহার নিবারণ জন্য রেচক ঔষধ দিলে, উদরাময় হয়, তাহাতে ডাং ইঃ স্মিথ্ সাহেব ক্যাষ্টর অইল ও ওপিয়াম (নং ১৮৮)। সেবন করাইতে বলেন এবং অত্যন্ত উদরাধ্মান হইলে ম্যাগ্নিসিয়া আদি (নং ২৩) দিবে কখন ২ পরিপাক যন্ত্রস্থিত স্নায়ু সূত্রের দুর্ব্বলতা হেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ পেপ্সিন্ দেওয়া উচিত। ডাং ট্যানের সাহেব এ অবস্থায় বেলাডনা ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু উক্ত ঔষধ কি রূপ কার্য্য করে, তাহা বলা যায় না। এক্ষঃ বেলাডনা

এক গ্রেণের অর্দ্ধ বা চতুর্থাংশ মাত্রায় দিবসে দুই বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহ কেহ এরণ্ড তৈল মাসাবধি সেবন করাইয়া সতত কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করেন। শিশুর কিছু বয়স হইলে কড্‌লিভার্‌ অইল দেওয়া যাইতে পারে।

৭। Intestinal Worms.—অন্ত্র-কৃমি।

যখন মনুষ্য বা অন্য জন্তুর শরীরে কিম্বা কোন প্রকার উদ্ভিজ্জের উপরে অন্য জন্তু বা উদ্ভিজ্জ বসতি করে এবং তাহাদের রসে পরিপোষিত হয়, তখন ঐ সকল জন্তু বা উদ্ভিজ্জকে পরাঙ্গ-পুষ্ট কহে। এই নিমিত্ত গ্রন্থকারেরা এই সকল পরাঙ্গ-পুষ্টকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন; যথা—প্রাণি-পরাঙ্গ-পুষ্ট এবং উদ্ভিৎ পরাঙ্গ-পুষ্ট। প্রথম শ্রেণীস্থ পরাঙ্গ-পুষ্ট মানব শরীরের যাবতীয় বিধানোপাদানে (Tissues) অবস্থিতি করে: যথা—অন্ত্র-কৃমি, উৎকুণ, পেশী-কৃমি, কচ্ছ্‌-রোগ-কৃমি ইত্যাদি। দ্বিতীয় শ্রেণীর পরাঙ্গ-পুষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্প, তাহারা অধিকাংশ মনুষ্যের চর্ম্মে অবস্থিতি করে এবং তদ্দ্বারা বিবিধ রোগের উৎপাদন হয়: যথা—দদ্রু, টাক, ঘুষঘুষে ইত্যাদি। এ সমস্ত পরাঙ্গ-পুষ্ট এ স্থলে বর্ণন করিবার যোগ্য নহে, কেবল অন্ত্র-কৃমি গুলি বর্ণিত হইতেছে।

অন্ত্র-কৃমি পাঁচ প্রকার, তন্মধ্যে তিন প্রকার কৃমির অন্ত্র বা পাকনলী থাকাতে তাহাদিগকে শূন্যগর্ভ-কৃমি, বা সিলেল্‌মিন্থা (Cœlelmintha), আর অপর দুই প্রকার কৃমির উক্ত রূপ নলী না থাকাতে তাহাদিগকে কাঠিন বা ষ্টিরেল্‌মিন্থা (Sterelmintha) বলা যায়। ইংরাজি ভাষায় ইহাদিগকে পর্য্যায়ক্রমে হলো ওয়ারম্‌ (Hollow worm) এবং সলিড্‌ ওয়ারম্‌ (Solid worm) বলে। ইহারা সকলে অন্ত্রের এক স্থানে বাস করে না; যথা—

(ক) লম্ববর্ত্তুল-কৃমি (Ascaris Lumbricoides) ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। অযোগ্য পানভোজন দ্বারা যে শিশুর স্বাস্থ্য কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হয়, তাহারই অন্ত্রে এই কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুগণ অনিয়মে প্রতিপালিত হইলে, তিন হইতে দশ বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এই কৃমির শরীর কিঞ্চু-

লুকের ন্যায়, দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ১২ ইঞ্চ, বর্ণ ঈষৎ পীত, এবং ইহারা এক লিঙ্গবিশিষ্ট (Unisexual)। ইহাদের মস্তকে তিনটি ক্ষুদ্র প্যাপিলি (Papillæ) অর্থাৎ স্তনাকৃতি, পেশীনির্ম্মিত, ক্ষুদ্র অনিম্ন বিন্দু আছে। ঐ সকল বিন্দু চোষক কৃমির (Suctorial animal) ন্যায় প্রশস্ত হইয়া অন্ত্র ধারণ করিয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা অন্ত্ররস আকর্ষণ করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। ইহাদের স্ত্রী পুরুষাপেক্ষা বড় এবং উভয়ের তৃতীয়াংশে জননেন্দ্রিয় থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্র ইহাদিগের সতত বাসস্থান হইলেও ইহারা নিম্নে বৃহদন্ত্রে গমন করিয়া মলের সহিত অধঃপতিত হয়, অথবা উর্দ্ধে পাকস্থলীতে, পিত্তকোষে, গলনলীতে এবং নাসিকারন্ধ্রে গমন করাতে বমন বা হাঁচির দ্বারা নির্গত হয়।

ইহাদিগের বর্ত্তমানে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা অতি সামান্য এবং সহজে বোধগম্য হয় না। তৃষ্ণা, সহসা নিদ্রাভঙ্গ, নিদ্রাকালে দন্ত ঘর্ষণ, ম্লানচিত্ত, বিবর্ণ মুখভঙ্গিমা, বিস্তৃত কনীনিকা, নেত্রাবরণ-দ্বয়ের নিম্নভাগে নীলবর্ণের রেখা, দুর্গন্ধ নিঃশ্বাস বায়ু, উদরাধ্মান, ক্ষুধা-মান্দ্য, শ্লেষ্মযুক্ত মল, শীর্ণ হস্তপদ, নাসিকা ও গুহ্যদেশে কণ্ডূয়ন, মলত্যাগ জন্য অত্যন্ত বেগ এবং উদর প্রদেশে বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণ অধিক বা অল্প পরিমাণে দেখা যায়। কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণই অন্যান্য পীড়ায় উদ্ভব হইতে পারে, এই হেতু উহাদিগকে অন্ত্র-কৃমির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলা যায় না। এই কৃমি অধিক সংখ্যায় অন্ত্রমধ্যে অবস্থিতি করিলে ক্ষুধামান্দ্য না হইয়া অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্দীপন হয়, যেহেতু উহারা শারীরিক রস আকর্ষণ না করিয়া অন্ন-রস আকর্ষণ করে। ইহাদের বর্ত্তমানে কখন কখন আক্ষেপ, শিরঃপীড়া, দৃষ্টির খর্ব্বতা, স্বল্পবিরাম জ্বর, ক্বচিৎ অপস্মার (Epilepsy), তাণ্ডব রোগ (Chorea), গুল্মবায়ু (Hysteria), হৃদ্রোগের ন্যায় বেদনা, ভ্রম, অবসন্নতা ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।*

খৃঃ ১৮৭১ সালের মে মাসে কান্দী দাতব্য চিকিৎসালয়ে একটি পঞ্চম বর্ষীয় শিশু অপস্মার রোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীনে আসাতে বিশেষ যত্ন সহকারে দেখা গেল যে, তাহার ওচেতন্য ব্যতীত মৃগীরোগের কোন লক্ষণ ছিল না, অথচ নাসিকা ও গুহ্যদেশে কণ্ডূয়ন, উদরাধ্মান প্রভৃতি আরও কয়েকটি অনিশ্চিত লক্ষণ দৃষ্ট

---

* জ্বরো বিবর্ণতা শূলং হৃদ্রোগঃ সদনং ভ্রমঃ।
ভক্তদ্বেষোঽতিসারশ্চ সঞ্জাতকৃমি লক্ষণং।

হওয়াতে, স্যাণ্টোনিন্ ও এরণ্ড তৈল দ্বারা কতিপয় কৃমি বিনির্গত করাইলে শিশু ত্বরায় আরোগ্য হইল।

চিকিৎসা। অন্ত্র-কৃমির নিবাকরণার্থে যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তন্মধ্যে কতকগুলি কৃমি-নাশক, অপর গুলি কৃমিবহিষ্কারক। লম্ববর্ত্তুল কৃমির বিনাশার্থে স্যাণ্টোনিন্ অতি উৎকৃষ্ট। শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে দুই হইতে ছয় গ্রেণ (নং ৮২) মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। স্যাণ্টোনিন্ সেবনের ১২ ঘণ্টা পরে ৪ ড্রাম্ এরণ্ড তৈল ও ২ ড্রাম্ তার্পিণ তৈল একত্র করিয়া সেবন করাইলে রেচন হইয়া ঐ সকল কৃমি বিনির্গত হইবে। কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, কৃমি বহিষ্কারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ গুলি হয়ত উগ্র রেচক, নচেৎ যান্ত্রিক উদ্দীপক (Mechanical irritants), যথা কাঁচচূর্ণ এবং আলকুশীর শুঁয়ো। গ্যাম্বুজ, ক্যালমেল, জালাপ এবং স্কামনি, এই কয়েকটি উগ্র রেচক ঔষধ সেবন করাইলে অন্ত্রের প্রস্রবণ বৃদ্ধি হইয়া শ্লেষ্মা, মল ও কৃমি নির্গত হয়। আল্কুশী মধুর সহিত সংযোগ করিয়া সেবন করাইলে কৃমির গাত্র বিদ্ধ হইয়া তাহারা বিনষ্ট হয়।

(খ) ক্ষুদ্র সূত্র-কৃমি (Oxyuris Vermecularis)। সরলান্ত্র, কোলন্ (Colon) এবং অন্ধান্ত্র (Cæcum) ইহাদের বাসস্থান। ইহাদের দৈর্ঘ্য প্রায় এক ইঞ্চের চতুর্থাংস, আম্রাদি ফলে যে প্রকার কৃমি দেখা যায়, ইহাদের আকৃতিও তদ্রূপ, একাকী প্রায় থাকে না, সতত দলবদ্ধ থাকে। সাধারণ ভাষায় কোন কোন স্থানে ইহাদিগকে যমপোকা বলে। ইহাদের বর্ত্তমানে গুহ্যদ্বারের উত্তেজন ও অত্যন্ত কণ্ডূয়ন, মলত্যাগের নিমিত্ত বেগ, ক্ষুধামান্দ্য, দুর্গন্ধ নিঃশ্বাস বায়ু, নাসিকা কণ্ডূয়ন, নিদ্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। লম্ববর্ত্তুল কৃমির বিনাশ জন্য সেবনীয় ঔষধ যত উপকারী, ক্ষুদ্র সূত্র-কৃমিতে তাহা হইবার সম্ভাবনা নাই। গুহ্যদ্বারে পিচকারি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। তার্পিণ ও এরণ্ড তৈল, গ্যাম্বুজ, কোয়াসিয়া ইত্যাদি এইরূপে ব্যবহার্য্য। ক্যালমেল, জালাপ, স্কামনি (নং ৭৭ ও ৭৮) প্রভৃতি সেবন করান যাইতে পারে।

(গ) বৃহৎ সূত্র-কৃমি (Tricocephalus Despar)। ইহাদিগকে সচরাচর অন্ধান্ত্রে ও বৃহদন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাদের দৈর্ঘ্য এক হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত, প্রথম দুই অংশ সূক্ষ্ম, অবশিষ্টাংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল, পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী বড; কচিৎ একক, কিন্তু সচরাচর দলবদ্ধ। সুস্থ শরীরেও ইহাদিগকে দেখা যায, কিন্তু প্রবল জ্বরে শরীর রুগ্ন হইলে ইহাদের উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা। ইহাদের বর্ত্তমানে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয় না এবং ইহাদের চিকিৎসা দ্বিতীয়োক্ত কৃমির ন্যায় হইয়া থাকে।

(ঘ) সামান্য পট্ট-কৃমি (Tœnia Solium)।

ইহা বঙ্গদেশে অতি বিরল, কিন্তু পশ্চিমাঞ্চলে ও দক্ষিণাবাদে অনেক দেখা যায। ইহাদের বাসস্থান ক্ষুদ্রান্ত্র ও দৈর্ঘ্য দুই হইতে দশ ফিট্ পর্য্যন্ত, শরীর খণ্ডক অর্থাৎ বহুল খণ্ডে নির্ম্মিত, প্রত্যেক খণ্ডের মধ্যস্থলে স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয থাকাতে এক এক খণ্ডকে পৃথক্ পৃথক্ কৃমি বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। মস্তক ও গ্রীবাদেশ সঙ্কীর্ণ, তথাকার খণ্ড সকলের জননেন্দ্রিয অপরিবর্দ্ধিত এবং আয়তন এক ইঞ্চের ষষ্ঠাংশ। পশ্চাদ্ভাগ প্রশস্ত, আয়তনে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ। মস্তক ক্ষুদ্র তন্মধ্যস্থল চুচুকবৎ উচ্চ, এবং ঐ উন্নত স্থান বাড়শের ন্যায় দুই শ্রেণীবদ্ধ কণ্টকের দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই কণ্টক গুলির সাহায্যে ইহারা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ধারণ করিয়া থাকে এবং সামান্য উপায দ্বারা দূরীকরণ করিতে চেষ্টা করিলে, তাহারা নির্গত হয না। কণ্টক ভিন্ন অন্ত্র ধারণ করিবার আরও উপায আছে, ঐ কণ্টক শ্রেণীর চতুর্দ্দিকে চারিটি চুচুকবৎ উন্নত মুখ বা চোষক যন্ত্র আছে, তাহাও ঐ কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদের পারনলী নাই, সমস্ত শরীর দ্বারা পুষ্টিকর পদার্থ শোষিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগের জন্ম-বৃত্তান্ত শ্রবণ করিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইবে। এক এক খণ্ডে স্ত্রী ও পুংলিঙ্গ থাকাতে, কাগজে যেমন ভাঁজ করা যায, সেইরূপ লাঙ্গুলদেশের দুই খণ্ড একত্রিত হইয়া সঙ্গমকার্য্য হয, তাহাতে উভয়ের উদরে অসংখ্য অণ্ড জন্মায। ঐ সকল অণ্ড পরিপক্ক হইলে খণ্ডদ্বয় ছিন্ন হইয়া মলের সহিত বিনির্গত হয এবং অণ্ডগুলিও পরিত্যাগ (প্রসব) করে। পশু, পক্ষী বা মৎস্যদ্বারা ভক্ষিত হইলে শাবকগুলি অণ্ড-থলী ভগ্ন করিয়া ঐ সকল পশু পক্ষীর শরীরে পরিবর্দ্ধিত হয, এবং কিছু দিন পরে তাহাদের যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি কঠিন যন্ত্র ভেদ করিয়া তথায় কোষের গুটীর ন্যায় এক গুটী নির্ম্মাণ করে।

এই গুটী এত কঠিন যে, ঐ সকল পশুর মাংস অত্যুষ্ণ জলে ৩। ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিলেও গুটী মধ্যস্থ শাবকের জীবন বিনষ্ট হয় না। এবং এইরূপে ঐ কৃমি মানব দেহে প্রবেশ করিয়া কিছু দিন পরে ঐ কঠিন খুলী ভঙ্গ করে ও নির্ণীত স্থান অধিকার করিয়া পুষ্টিকর শারীরিক রস আকর্ষণ করিতে থাকে।

লক্ষণ। ইহাদের বর্ত্তমানে বিশেষ লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না এবং যে পর্য্যন্ত এক খণ্ড মলের সহিত নির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহার অস্তিত্ব জানিবার উপায় নাই। পূর্ব্বে লম্ববর্ত্তুল কৃমির যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহা এ স্থলে প্রবল হইয়া অধিক দিন স্থায়ী হয়। "কিন্তু কোন স্থলে অত্যন্ত আহারে ইচ্ছা, দুর্ব্বলতা, পাকস্থলীর উপরি বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা, অস্থিরতা, দেহ শুষ্ক, নাসিকায় এবং গুহ্যদেশে চুলকানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।"

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের সেপ্টেম্বার মাসে ফ্ল্যানেগ্যান নামক এক জন ইংরাজ কাম্বা দাতব্য চিকিৎসালয়ে আসিয়া কহিলেন যে, তাঁহার কয়েক মাস হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর হইতেছে, যাবতীয় ভক্ষ্যদ্রব্যে নিতান্ত অরুচি, শরীরে শক্তি মাত্র নাই এবং ঘোর নিদ্রা প্রায় হয় না। জ্বরের প্রতিকার করিবার মানসে জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়াতে কোন প্রতিকার হইল না। তিনি পশ্চিমাঞ্চল হইতে আসিয়াছেন, তাঁহার উদরে লম্ববর্ত্তুল কৃমি না থাকিয়া পট্টকৃমি থাকিবার সম্ভাবনা, এই বিবেচনায় দুই ড্রাম্ কমলাগুঁড়ি সেবন করাইতে অনুমতি দিলাম, তাহাতে একটি বৃহৎ, জীবিত, সমস্তক পট্টকৃমি নির্গত হইল। কৃমিটি বহির্দ্দেশে আসিয়া অত্যল্পক্ষণ পরে মরিয়া যায়। ইহা ৭ ফিট ৫ ইঞ্চ অর্থাৎ প্রায় পাঁচ হাত দীর্ঘ। উক্ত চিকিৎসালয়ে উহা সযত্নে বহু দিন রক্ষিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। পট্ট-কৃমির বিনাশার্থে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে তার্পিণ তৈল, কমলাগুঁড়ি, কসু, মেল্‌ফার্ণ (নং ৭৯, ৮০, ৮১ ও ৮৪) মহৌষধমধ্যে গণ্য। এই সকল ভেষজ ব্যবহারের পরে, যাহাতে বিরেচন হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। ঔষধ ব্যবহার পরে কোন প্রকার আহার দেওয়া অকর্ত্তব্য। রাত্রিতে রেচক ঔষধ প্রদান করিয়া পর দিন প্রাতে আহার করিবার পূর্ব্বে কৃমিনাশক ঔষধ সেবন করাইলে যত উপকার দর্শে, তাহা অন্য সময়ে হইবার সম্ভাবনা নাই।

(৬) **প্রশস্ত পট্ট-কৃমি** (Broad Tape-worm)। ইহা ভারতবর্ষে দেখা যায় না, পোল্যাণ্ড, সুইজারল্যাণ্ড এবং রুষিয়া

দেশে ইহারা সচরাচর দৃষ্টি পথে পতিত হয়, এই নিমিত্ত ইহাদের বিষয় বিশেষরূপে বর্ণিত হইল না। ইহা এক ইঞ্চ প্রশস্ত ও ২৫ ফিট অর্থাৎ ১৬ হাত লম্বা হইতে পারে। ইহাদের চিকিৎসা সামান্য পট্ট-কৃমির ন্যায়।

যে প্রকার কৃমিই হউক, শরীর হইতে নির্গত হইয়া গেলে, কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত প্রতিসপ্তাহে দুই বা তিন বার এরণ্ড তৈল, বেউচিনি, মুসব্বার বা ম্যাগ্নিসিয়া দ্বারা বিরেচন করান উচিত। তৎপরে ইনফ্‌ঃ কোয়াসিয়া বা চিরতা এসিড্ : নাইট্রো-মিউর: ডিল্‌ সংযোগে সেবন করাইতে হইবে। লৌহময় ঔষধ ও কড্‌লিভার অইল এ সময়ে পরমোপকারী। ডাং চেভার্স (Dr. Chevers) সাহেব বলেন যে, আহারীয় ও পানীয় দ্রব্য মধ্যে যে কৃমি থাকে, তাহা উদরস্থ হইয়া কোন কোন অন্ত্র-কৃমিতে বিশেষতঃ লম্ববর্ত্তুল কৃমিতে পরিণত হয়, অতএব ঐ সকল বস্তু বিশেষ পরীক্ষা করিয়া আহার করা উচিত। পানীয় জল অগ্ন্যুত্তাপে উষ্ণ করিয়া তাহা শীতল করিতে হইবে এবং ঐ জল পান করিলে কৃমির উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। ডাং টানার বলেন যে, স্তন্যপায়ী শিশুর অন্ত্রে কদাপি কৃমি জন্মে না, বরং ভ্রূণের শরীরে উক্ত কৃমি কচিত দেখিতে পাওয়া যায়।

৮। Intestinal obstruction—অন্ত্রাবরোধ।

শিশুগণের অন্ত্রাবরোধ আজন্ম উদ্ভূত বা অর্জ্জিত, উগ্র বা পুরাতন হইতে পারে।

(১) আজন্ম অন্ত্রাবরোধ, অন্ত্রের কোন স্থলের বিকৃত গঠন (malformation) হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে, তন্মধ্যে গুহ্যদেশ (anus) এবং সরলান্ত্র (rectum) প্রধান। গুহ্যদেশ অচ্ছিদ্র বা তদ্রূপ হয় এবং তন্মধ্যে সলা প্রবিষ্ট করিলে হয়ত এক অন্ধ স্থলী (blind *cul de sac*) মধ্যে নিপতিত হয় অর্থাৎ উক্ত স্থলী অন্ত্রসহ সংযুক্ত থাকে না। অতি অল্প স্থলে উক্ত বিকৃত গঠণ উর্দ্ধান্ত্রে পরিদৃশ্য হয়। এই সকল বিকৃতিতে শিশু প্রায়ই নিধন হইয়া থাকে।

(২) অর্জ্জিতাববোধ উগ্র বা পুরাতন হইতে দেখা যায়।

পুরাতন পীড়া, ক্রমে সঞ্চিত কঠিন মল, অন্ত্রে কোন উদরস্থিত অর্ব্বুদের প্রচাপন, গুটিজ বা অপর ক্ষত হেতু সঙ্কোচন ইত্যাদি হেতুতে উৎপত্তি হয়।

উগ্রাববোধই সতত ঘটনা বলিতে হইবে এবং সেই জন্য উহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। যে সকল কারণ যুবা ব্যক্তির উগ্রাববোধ উদ্ভাবন করে, শিশুগণেরও সেই সকল কারণ পরিদৃশ্যমান হইয়া থাকে, যথা—বাহ্য বন্ধ, অন্ত্র মোচড়ান, আগন্তুক পদার্থে বিনির্ম্মিত ঝিল্লী, অন্ত্রের পুরাতন প্রদাহজনিত ক্ষত শুষ্ক হওন, অন্ত্রান্ত্রে প্রবেশ (*intussusception*) ইত্যাদি। ঐ শেষোক্ত কারণ বৃদ্ধ ও শৈশব কালে অধিক দেখা যায় এবং উহা প্রায়ই সাংঘাতিক। আবার আশ্চর্য্য এই, এতদ্বিকার সত্ত্বেও শিশুকে হৃষ্টপুষ্ট দেখা যায়, এবং সে কোনই অসুখ জ্ঞাপন করে না। তবে সুখের বিষয় এই, কখন কখন ইহা স্বয়ং আরোগ্য হইয়া থাকে।

কারণ। অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদ্দীপনায় আহার যাহাতে অন্ত্রশূলের উৎপত্তি হয়, অতিশয় গুরুবিরেচক ঔষধ সেবন, অন্ত্র মধ্যে পলিপস (Polypus) বা বহুপাদ, ভয় বা উচ্চ স্থান হইতে পতন, ইত্যাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল সততই স্পষ্ট হইয়া থাকে তাহাতে দূরদর্শী চিকিৎসকের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প। সহসা শিশু অত্যুগ্র বেদনায় অত্যন্ত কাতর হয়, ইহার অল্প ক্ষণ পরে রেচন হয় তৎপরে শিশুর অত্যন্ত কুন্থন হইয়া আমাশয়বৎ রক্ত ও শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। মধ্যে মধ্যে বমন হয় এবং আহারের আধিক্যানুসারে বমনের আধিক্য হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন, সময়ে সময়ে শূলবৎ বেদনা, কুন্থন এবং মলদ্বার দিয়া শোণিত ও শ্লেষ্মা ত্যাগ ইহার সাধারণ লক্ষণ। উদর দেশ পরীক্ষা করিলে একটী কঠিন অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইবে। জিহ্বা লেপযুক্তা, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, নাড়ী অপেক্ষাকৃত চঞ্চলা, কখন কখন, বিশেষতঃ অতি শৈশবকাল উত্তীর্ণ হইলে বায়ু দ্বারা উদর স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। অর্ব্বুদটী উদরের নিম্নভাগে কোন এক পার্শ্বে অনুভূত

হইবে কিন্তু আধ্মান ও বেদনা অধিক হইলে ক্লোরোফরম প্রয়োগ ব্যতীত উহা নির্ণয় করা অতিশয় কঠিন।

চিকিৎসা। বেচক ঔষধ কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ জন্য প্রদান করা অতি অনিষ্টকারী, উহাতে পীড়া প্রায় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণ জন্য ও অন্ত্রের পৈশিক সূত্রগুলি শিথিল করিবার জন্য যাহা কিছু দেওয়া যায় তাহাতেই উপকার দর্শে। এই জন্য আফিম শিশুর বয়ঃক্রম বুঝিয়া প্রদান করিবে। এক হইতে দুই বৎসরের শিশুকে টিং ওপিয়াই এক হইতে দুই মিনিম, ৫ বা ৬ মিনিম সক্কস বেলাডনা, ৪ বা ৫ ঘণ্টান্তর প্রদান করিবে এবং ঔষধের ক্রিয়া কি রূপ হইতেছে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচেতন করিয়া গুহ্য দ্বারে উষ্ণ জল, সোডাওয়াটার (কার্বনিক এসিড গ্যাস জন্য) অথবা ভস্ত্রিকা (Bellows) দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইলে ইষ্টসিদ্ধ হইতে পারে। এতদ্দ্বারা অন্ত্রে যে ভার প্রদত্ত হয় তাহা অত্যধিক হইলে উহা ছিন্ন হইয়া ভয়ানক প্রদাহের উৎপত্তি হইতে পারে, সুতরাং ৮ বা ৯ পাউণ্ডের অধিক ভার যেন কদাচ পতিত না হয়। এ সকল উপায়ে কার্য্য সিদ্ধ না হইলে অস্ত্রোপচার করিবে। ইহার প্রকরণ শস্ত্রচিকিৎসা পুস্তকে বিবৃত আছে।

৯। Prolapsus Ani. গুহ্য ভ্রংশ।

নির্ব্বাচন। গুহ্যবন্ধ দ্বারা সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বহির্গমনের নাম গুহ্য-ভ্রংশ। গুহ্য-ভ্রংশ হইলে সরলান্ত্রের পৈশীক বেষ্ট (Muscular coat) প্রায় নির্গত হয় না, কিন্তু কখন কখন তাহাও বাহির হইয়া পীড়ার গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

কারণ। শিশুর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল কিম্বা তাহার পরিপাক ও মূত্র যন্ত্রের উত্তেজনা হইলে এই পীড়া হইতে পারে। প্রাদাহিক উদরাময়ে মল নিঃসরণের বেগ জনিত, কিম্বা অতিরিক্ত বেচক ঔষধ ব্যবহারে সরলান্ত্রস্থিত গুটীবৎ মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হইলে, অথবা অন্ত্রে কৃমি থাকিলে যে বেগ হয়, তাহা অত্যন্ত প্রবল হইলে, এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ। গুহ্যদেশে আক্রোট বা নারাঙ্গী ফলের ন্যায় একটী লোহিতবর্ণের পিণ্ড দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ পিণ্ডের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গুহ্যদ্বার-সঙ্কোচক পেশীর (Sphincter ani) আবরণের সহিত সংলগ্ন থাকে, কিন্তু উক্ত পেশী এবং পিণ্ডের মধ্যস্থলে একটী স্পষ্ট খাত পরিবেষ্টন করিয়া থাকিলে গুহ্য-ভ্রংশ না হইয়া অন্ত্র প্রবেশ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত অত্যুগ্র বেদনা এবং আমাশয়ের ন্যায় বেগ, ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

চিকিৎসা। উপবিষ্ট হইয়া মলত্যাগ করিলেই যে শিশু এইরূপ পীড়া হয়, তাহাকে শয়নাবস্থায় মলত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত এবং ঐ সময়ে অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদেশ ধারণ করিলে, এইরূপ হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। অন্ত্র-কৃমি জন্য গুহ্য ভ্রংশ হইলে ঐ কৃমি বিনির্গত করাইলেই পীড়ার উপশম হয়। গুহ্য ভ্রংশ হইলে তাহা সংকীর্ণ করত উর্দ্ধদিগে ঠেলিয়া দিলে স্বস্থানে স্থাপিত হইবে এবং বন্ধনী (Bandage) ও ক্ষুদ্র গদি (Pad) দ্বারা রক্ষিত হইলে সহজে স্থান ভ্রষ্ট হইবে না। তৎপরে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী দ্বারা শিথিলাংশ বলিষ্ঠ করা উচিত এবং এই জন্য ইনফ্‌ঃ ওক্ বার্ক বা রাটিনি ফিটকিরি বা হীরাকস (২-৬ গ্রেণ+১ আউন্স জল) ইত্যাদি এইরূপে ব্যবহার করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত লৌহময় বলকারক ঔষধ, কুইনাইন ও খনিজাম্ল সেবনে পরমোপকার দর্শে। যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় এইরূপ করা উচিত। ক্যালমেল ও এরণ্ড তৈল এ অবস্থায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। এ সকল উপায়ের দ্বারা পীড়া উপশম না হইলে অস্ত্রোপচার করা বিধি।

১০। Peritonitis.—পরিবেষ্ট-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন। যে ত্বক্ উদর-প্রাচীর ও অন্ত্রকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, তাহার প্রদাহ। স্বয়ম্ভূত পরিবেষ্ট-প্রদাহ জীবনের মধ্যে প্রায় হয় না, আবার বাল্যকালে এই পীড়া অতি বিরল, কিন্তু তাহা উৎপত্তি হইলে বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইতে বড় বিভিন্ন হয় না।

ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, কখন কখন ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে শিশু এই পীড়ার আক্রান্ত হয়, কিন্তু এরূপ হইলেই কোন না কোন রূপে তাহার শরীরমধ্যে কৌলিকোপদংশের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে স্পষ্টবোধ হইতেছে যে, উপদংশ-বিষ শরীরে আশোষিত হইয়া এই পীড়ার উৎপাদন করে। পরিবেষ্ট-প্রদাহ দ্বিবিধ, প্রবল ও পুরাতন।

(ক) Acute Peritonitis.—পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ।

ইহা শৈশবকালে ক্বচিৎ হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া প্রকাশ হইলেই প্রায় সাংঘাতিক হয়। কখন কখন হাম, আরক্ত জ্বর এবং অন্যান্য রোগের আনুষঙ্গিক রূপে ব্যক্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহার প্রধান লক্ষণ বেদনা, এই বেদনা প্রথমে এক স্থানে উদ্ভব হইয়া তাহা ক্রমশঃ সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হয় এবং তৎসঙ্গে জ্বর ও সাধারণ অসুখও প্রকাশ পায়। যে সকল অঙ্গ চালনাতে উদরপেশীর সঞ্চালন হয়, তাহার পরিচালনায় এবং ভারি বস্তুর দ্বারা ঐ সকল অঙ্গ চাপিলে বেদনার পারসীমা থাকে না, বলিতে কি, পরিধেয় বসনও কখন কখন অসহ্য হইয়া উঠে। উদরপেশীগুলি শিথিল করিবার জন্য রোগী উত্তান শয়ন ও জানু বক্র করিয়া থাকে এবং যাহাতে অঙ্গচালনা না হয়, তজ্জন্য বিশেষ যত্ন করে। উদর কঠিন, অগ্নিবৎ উষ্ণ, স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবতী ও অত্যন্ত ক্ষীণ, নিঃশ্বাস স্বল্প, দ্রুত, অসম্পূর্ণ ও ক্ষণ-বিলুপ্ত, জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন ও বিষণ্ণ ইত্যাদি লক্ষণ ত্বরায় প্রকাশিত হয়। উদরাধ্মান কিছু কাল স্থায়ী হইয়া অন্তর্হিত হয় এবং অনতিবিলম্বে বা তৎসঙ্গে প্রাদাহিক উৎসর্গে (Effusion) ঐ স্থান পরিপূর্ণ ও স্ফীত হয়।

কারণ। সকল সময়ে ইহার কারণ নিরূপণ করা যায় না। কখন কখন অন্যান্য পীড়ায় শোণিত বিকৃত হয় এবং উক্ত শোণিত দ্বারা এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। আরক্ত জ্বরে শোণিত বিকৃত হয় এবং সেই জ্বর হইতে শিশু নিষ্কৃতি পাইলেও পরিবেষ্টের পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

রোগনির্ণয়। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহাতে ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা নাই। অন্ত্র-শূলের বেদনা (Colic) অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে, কিন্তু পরিবেষ্ট-প্রদাহ বেদনা প্রথমে সামান্য ও এক স্থানে থাকে এবং তৎপরে অত্যন্ত প্রবল ও সমস্ত উদর প্রদেশে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র-শূলে জ্বরীয় লক্ষণাদি থাকে না। পরিবেষ্টের পীড়ার ঐ বেদনা কখন কখন পরিমিত (Circumscribed) হয়, অর্থাৎ পরিবেষ্টের কেবল অংশ বিশেষ আক্রান্ত হয়, তাহাতে রোগ নির্ণয় করা কিছু কঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য এ স্থানে বলা বাহুল্য। প্রবল প্রদাহ বিনষ্ট করিতে হইলে প্রদাহনাশক (Antiphlogistic) ঔষধ প্রচুর মাত্রায় সেবন করান উচিত। রক্তমোক্ষণ, বেদনা নিবারক অহিফেণ সংযুক্ত উষ্ণ জলের স্বেদ এবং মসীনার পোল্‌টিস পরমোপকারী। টিং ওপিয়াই, অহিফেণযুক্ত পারদ এবং পল্‌ভঃ ডোভারিঃ শিশুর যত সহ্য হয় তাহা দেওয়া উচিত। কখন কখন উষ্ণ জলে টিংঃ ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া স্নান করাইলে বেদনার উপশম হয়। এই পীড়ায় রেচক ঔষধ মহানিষ্টকর, অতএব তাহা কদাপি ব্যবহার করা উচিত নহে।

আরক্ত জ্বরানুগামী প্রদাহ হইলে তাহা অধিক উগ্র হয় না, কিন্তু তাহাতে চিকিৎসায় অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে। আরক্ত জ্বরের পর মূত্র-পিণ্ডের পীড়া হওয়া সম্ভব এবং তাহা হইলে রক্তে ইযুরিয়া (Urea) সঞ্চালিত হইয়া উদরী হইতে পারে। অগ্রে প্রতিকার না করিলে পরিবেষ্টের প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

(খ) Chronic Peritonitis.

পুরাতন পরিবেষ্ট প্রদাহ।

নির্ব্বাচন। প্রবল পীড়া কিছু দিন থাকিয়া পুরাতন হইতে পারে, কিন্তু তাহা এত বিরল যে, ডাং টানার ও ডাং ওয়েষ্ট সাহেব এইরূপ একটী রোগীরও পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখেন নাই। এই পুরাতন পীড়া স্বয়ং উদ্ভূত হয়, এবং তৎসঙ্গে গুটীজ ধাতুর (Tubercu-

losis) বিশেষ সম্বন্ধ থাকাতে তাহাকে গুটিল পরিবেষ্ট প্রদাহ কহা যায়, যেহেতু পুরাতন রোগ হইলেই পরিবেষ্টে প্রায় গুটীর উদ্ভব হয়।

অন্যান্য গুটিকোদ্ভব পীড়ার ন্যায় ইহা ক্রমাগত বৃদ্ধি হয় না, কিছু দিন পর্যান্ত পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া তৎপরে সহসা হ্রাস হয় এবং হ্রস্বভাবে কিছুকাল থাকিয়া আবার বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ। প্রথমে কোন লক্ষণই স্পষ্ট প্রকাশিত হয় না এবং উদরাধঃপ্রদেশের বেদনা ও সাধারণ অসুখ যৎসামান্য হইয়া থাকে। প্রথম হইতেই শরীর ক্ষীণ, সময়ে সময়ে উদর বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য বা অস্বাভাবিক ভোজনস্পৃহা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা অতিসার, রাত্রিতে নিদ্রাভাব, অস্থিরতা, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। উদর বেদনা ও প্রাদাহিক উৎসর্গ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয় এবং উদরের স্ফীততা অধিক হইলে, তাহার প্রাচীরের শীরা সকল পরিপূর্ণ ও উচ্চ হয়। মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, কখন কখন তাহাতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা দেখা যায়। এ সময়ে বমন হইলে তাহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়।

উদরের স্ফীতি যত বৃদ্ধি হয়, দিন দিন শরীর কৃশ, পেশীক্ষয়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও ম্লান, চর্ম্ম উষ্ণ ও সর্ব্বদা শুষ্ক এবং নাড়ী চঞ্চল হইতে থাকে। উদরের স্ফীতি ও কাঠিন্য সহসা অন্তর্হিত হইলে, ঘন প্রকোষ্ঠসহ অন্ত্রপরিবেষ্ট এবং উদর প্রাচীরের সংশ্লেষ (Union) অতি সহজে জানা যায়।

স্থায়িত্ব (Duration)। সকলের সমান নহে। কোন কোন শিশুর পীড়া প্রবল হইয়া অল্প দিবস মধ্যে নিধন কার্য্য সমাধা করে, আবার অন্যের এই পীড়া বহুদিন বা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

মৃত্যুর কারণ (Causes of Death)। পুরাতন পরিবেষ্ট প্রদাহ কিছু দিন স্থায়ী হইলে প্রায় অন্যান্য পীড়ার উৎপত্তি হয়, যথা—গুটিল মস্তিষ্কা-প্রদাহ (Tuberculous Meningitis), ক্ষয়কাশ, এবং প্রবল মস্তিষ্কোদক। এই সকল পীড়া না হইলেও ক্রমশঃ পেশীক্ষয়, শারীরিক দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা প্রাপ্ত হইয়া শিশু কলেবর পরিত্যাগ করে।

রোগনির্ণয়। প্রারম্ভকালে লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় অতিশয় কঠিন, কিন্তু কিছু দিন তাহা স্থায়ী হইলে ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না। কোষ্ঠ বিশৃঙ্খল, প্রায় উদরাময়, উদরে বেদনা ও স্ফীততা, পেশীক্ষয়, দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি গুটীজ ধাতুর লক্ষণ স্মরণ রাখিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই পীড়ায় যে শিশুর মৃত্যু হয়, তাহার শরীর অত্যন্ত কৃশ এবং মুখমণ্ডল জীবদ্দশায় যেরূপ ম্লান ছিল, এক্ষণেও সেইরূপ থাকে। উদর প্রাচীরচ্ছেদ করিলে আভ্যন্তরিক প্রকোষ্ঠসমূহে প্রদাহিক সংলগ্নকর লসীকাদ্বারা পরস্পরে সংবদ্ধ এবং ঐ সংশ্লেষ কোমল বা কঠিন দৃষ্ট হইবে। সুতরাং অন্ত্রের কুণ্ডলী সকলকে, (Coils) ঘন প্রকোষ্ঠ, উদর-প্রাচীর অথবা পরস্পরের সহিত হয়ত পৃথক্ করা যায়, নচেৎ এইরূপ করিতে গেলে অন্ত্রের পৈশী-কাবরণ (Muscular coats) বিদীর্ণ হইয়া যায়। এই দ্বিতীয় প্রকার সংলগ্নতা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, গুটিল মাস্তিকা প্রদাহের (Tubercular Meningitis) ন্যায় উভয় প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থলে সর্ষপ দানাবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উভয়কে দৃঢ়তর বদ্ধ করে। কখন কখন এই সকল দানাসত্ত্বে প্রবল প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইয়া অন্ত্রের যে দুই অংশ সংলগ্ন থাকে, তাহার মধ্যস্থলে এক ছিদ্র হয় এবং ঐ ছিদ্র দ্বারা অন্ত্রের মধ্যে পূয নীত হয়। পরিবেষ্ট ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্রে ঐ প্রকার গুটিকোৎপত্তি হইতে পারে; প্লীহা ও মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিতে প্রচুর পরিমাণে গুটী সঞ্চিত হয় এবং প্রবল মাস্তিকপ্রদাহ, ক্ষয়কাশ, প্রভৃতি উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে তাহা মস্তিষ্কাবরণে ও ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চয় জন্য হয়।

চিকিৎসা। এমন কোন উপায় নাই যে, যাহার দ্বারা পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে নিবারণ করা যায়। প্রারম্ভ কালে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে প্রায় নিষ্ফল হয় না, কিন্তু প্রক্রমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন, আবার এই অবস্থায় শিশুর সাধারণ অসুখ এত অল্প হয় যে, তন্নিমিত্ত পিতামাতা চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করেন না। পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইলে তখন কেবল গুরুতর লক্ষণের উপশম এবং অকিঞ্চিৎকর সংসার হইতে অবসৃত হইবার পথ সরল

করা ব্যতীত উপাযান্তর থাকে না। প্রথম উপায় অবলম্বন জন্য পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উদরাময় প্রবল হইলে অহিফেণ ও পল ভ ক্রিটি কম্প : একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। সঙ্কোচক ঔষধ এ স্থলে উপকারী নহে, কিন্তু ক্রেমিবিয়া ও লগ্‌-উড, ইপিকাক্‌ বা ডোভার্স পাউডারের সহিত দিলে কিছু উপকার দর্শে। উদর-বেদনা নিবারণ জন্য ১৫ হইতে ২০ বিন্দু লডেনম সংযোগে তিসীর পোল্‌টিস্‌, বেলাডনা-লিনিমেণ্ট মালিষ এবং টিং: ক্যাম্ফ: কম্প : সেবনে বেদনার অনেক নিবারণ হয়। অথবা লিনিমেণ্ট : হাইড্রার্জ :, লিনিমেণ্ট : স্যাপনিস্‌ : ও জলপাই তৈল সমভাগে মিশ্রিত করত লিণ্ট বা পুরাতন কাপড়ে সংলেপন করিয়া কিম্বা এক্সট্রাঃ বেলাডনা ২ ড্রাম্‌ এবং অঙ্গুয়েণ্ট : হাইড্রাজ · ৬ ড্রাম্‌ মিশ্রিত করিয়া ঐ রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উদরাময় নিবৃত্তি পাইলে কড্‌লিভার অইল প্রচুর মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য। বলকারক ঔষধ প্রায় সহ্য হয় না, কিন্তু তিক্ত উদ্ভিজ্জ যথা—চিরেতা, নিম, গুলঞ্চ, কলম্বা, কাস্‌কারিলা ইত্যাদি ক্ষার ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট সালসা আদি (নং ১০৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এতদ্ভিন্ন বায়ু পরিবর্ত্তন পরমোপকারী। রক্ত-মোক্ষণ ও আইয়োডিন্‌ অহিতকর।

১১। Tabes Mesenterica.—মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ।

নির্ব্বাচন। যে পীড়ায় মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির (Mesenteric glands) অভ্যন্তরে গুটীজ ধাতু সঞ্চিত হইয়া বিনষ্ট ও অন্নরস (Chyle) প্রবাহক নাড়ীর (Lacteal Vessels) পথ রুদ্ধ করে, তাহাকে মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়-রোগ কহে।

গুটীল পরিবেষ্ট-প্রদাহের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকাতে এ উভয়কে পৃথক্‌কৃত করিতে বিশেষ যত্ন পাওয়া উচিত। আবার দুইটি পীড়াই

প্রায় এককালে বর্ত্তমান থাকে এবং উভয়ের বর্ত্তমানে পেশী ক্ষয়, উদর বেদনা, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি সমভাবে ব্যক্ত হয়।

জন্ম গ্রহণ পরে শিশুর মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিগুলি এত ক্ষুদ্র থাকে যে, তাহা সহজে বাহির করা যায় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে অন্যান্য গ্রন্থির সহিত ঐ সকল গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হয় এবং সেই সময় হইতে এই পীড়া শিশুর শরীর অধিকার করে, এই জন্য অষ্টম মাস হইতে অষ্টম বা দশম বৎসর পর্য্যন্ত এই পীড়া হওয়া সম্ভব। এখানে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, যে শিশু নিয়মিতরূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করান না যায় তাহারই এই পীড়া প্রবল হইয়া উঠে।

লক্ষণ। পূর্ব্বে পুরাতন পরিবেষ্ট-প্রদাহের যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, এখানে তাহার অধিকাংশ দেখা যায়। উদর বেদনা তীব্র হওয়াতে শিশু উত্তান শয়ন করিয়া থাকে এবং জানুদ্বয় বক্র করিয়া উদর-প্রাচীরের পেশীগুলি শিথিল করে। ওষ্ঠাধর লোহিত বর্ণ এবং তাহাদের সংযোগ-স্থান ক্ষত হয়, কখন বা সমস্ত ওষ্ঠাধর ফাটিয়া যায়। উদরাময় সচরাচর হইয়া থাকে, কদাচিৎ কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। উদরাময় হইলে যে মল নির্গত হয়, তাহা তরল, কর্দ্দমবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ। পরিবেষ্ট-প্রদাহে উদরাধ্মান ও উদর স্ফীতি যত অধিক হয়, এখানে তত হইতে দেখা যায় না। আবার শরীর-ক্ষয় এই পীড়ায় যত হয়, পূর্ব্বোক্ত রোগে তত হয় না, বলিতে কি, শীর্ণ উদর-প্রাচীর চাপিলে বিবৃদ্ধ মাধ্যান্ত্রিক গ্রান্থির আয়তন অনায়াসে অনুভব করা যায়। ইহা প্রায় সাংঘাতিক, ক্বচিৎ বহু যত্নে শিশুর জীবন রক্ষা হয়।

মৃত্যুর কারণ। কখন কখন ক্ষয়কাশ ও পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হয়, কিম্বা পেশীক্ষয়, দুর্ব্বলতা এবং অবসন্নতা হইয়া উক্ত ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। ফস্ফেট্ অব্ আইরণ অর্থাৎ ডাং প্যারিসের কিমি-কেল ফুড্ বা রাসায়নিক খাদ্য, এমনিয়া, বার্ক, কড্লিভার অইল, কুইনাইন, ফেরি আইয়োডাইড্ ইত্যাদি পরমোপকারী। ডাং ট্যানার সাহেব হাইপো-ফস্ফাইট্ অব্ সোডা বা লাইম ৩০ হইতে ৮০ গ্রেণ

এবং ইন্‌ফ্‌ : চিবেতা ৮ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ছয় অংশের এক এক অংশ দিবসে তিনবার সেবন করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এই পীড়ায় বলকারক ঔষধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য। পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য, খর বা ছাগ দুগ্ধ, দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার বা চূনের জল, কাঁচা অণ্ডের লাল ইত্যাদি। বায়ু পরিবর্ত্তন এবং উপায় থাকিলে সমুদ্র তীরে বাস।

চতুর্থ অধ্যায়।

সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া।

——:o:——

১। Hypertrophy of the Spleen.—প্লীহার বৃদ্ধি।

ইহা ভারতবর্ষের বা উষ্ণ প্রধান দেশের একটী বিশেষ পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি করা হয় না। ইহার নিদান তত্ত্ব জ্ঞাত হইতে হইলে ম্যালেরিয়া কাহাকে বলে অগ্রে তাহা জানা উচিত। অনূপ জলা ভূমি হইতে এক প্রকার বায়ু উত্থিত হয়, তাহা নিঃশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে বিবিধ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া (Malaria) বা পূতি বায়ু কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং তাহাদের প্রকৃতিই বা কি, এ সকল বিষয় অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে এক প্রকার বায়ু নির্গত হইয়া ম্যালেরিয়া নামে খ্যাত হয়; যাহারা ইহা বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন, অনূপ জলা ভূমির মৃত্তিকা হইতে বাষ্প স্বরূপে ম্যালেরিয়া উত্থিত হয়। ডাং পার্কস সাহেব রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন, এই পূতি বায়ুতে কার্বণিক্ এসিড্ ও জলীয় বাষ্প অধিক পরিমাণে থাকে, কখন কখন সল্ফুরেটেড্ হাইড্রোজেন, কার্বুরেটেড্ হাইড্রোজেন, ক্বচিৎ হাইড্রোজেন এবং এমোনিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ ফস্ফুরেটেড্ হাইড্রোজেন দেখিতে পাইয়াছেন। ডাং পার্কস আরও বলেন, ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে অতি উচ্চ স্থানে বাস করিলে তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না, ভারতবর্ষে ২০০০ হইতে ৩০০০ ফিট্ অর্থাৎ ১৩০০ হইতে ২০০০ হাত ঊর্দ্ধে বাস করিলে ম্যালেরিয়ার শক্তি অনুভব করা যায় না। এই বায়ু যে স্থানে জন্মে, ঝটিকাদি না হইলে তথা হইতে ইহা ৭০০—১০০০ ফিট্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু বায়ু চঞ্চল হইলে ১ বা দুই মাইল পর্য্যন্ত ইহা ব্যাপ্ত হইবার সম্ভাবনা। জল-পথে ইহা অধিক দূর যাইতে পারে না, বিশেষতঃ লবণাক্ত জলে ইহা ত্বরায় বিনষ্ট হয়।

এই ম্যালেরিয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত রক্ত প্লীহায় সঞ্চালিত হইলে উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে

থাকে। প্রথমে জ্বর হইয়া প্রায় প্লীহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কখন কখন জ্বর ব্যতীত ঐ রূপ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে পশুর্কা অতিক্রম করিয়া নিম্নদেশে বস্তিকোটর এবং অভ্যন্তরে মাধ্যমিক রেখা (Mesial line) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদেশের মেরুদণ্ডে কদাপি সংলগ্ন হয় না।

ম্যালেরিয়া ব্যতীত প্লীহার বৃদ্ধি হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় রক্তে একটী শ্বেতকণার সহিত ৩৭৩ লাল কণা থাকে, কিন্তু কখন কখন রক্ত এতদূর বিকৃত হয় যে, কেবল তিনটী লাল কণার সহিত একটী শ্বেত বিন্দু দেখা যায়। এই শ্বেত কণাধিক শোণিতের নাম লিউকিমিয়া (Leucœmia)। প্রায় দেখা যায় যে, কিছু বয়ঃপ্রাপ্ত না হইলে কোন মনুষ্যই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু শ্বেতকণাধিক শোণিত অতি শৈশব কালে হইতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট, তিন মাসের শিশুর লিউকিমিয়া জনিত প্লীহার বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর ৯ হইতে ১৫ মাস বয়ঃক্রম পরে শিশুর এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। নিদানতত্ত্বজ্ঞেরা কহেন যে, দূষিত বায়ু সেবন, অযোগ্য পান ভোজন, এবং শারীরিক অসুস্থতা নিবন্ধন শ্বেত কণাধিক শোণিত-বিকার হইয়া থাকে। ইহাকে সাধারণে "দুধ প্লীহা" কহে।

প্লীহা স্বল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে, বিশেষ অনুসন্ধান ব্যতীত তাহা জ্ঞাত হওয়া যায় না, সুতরাং অজ্ঞাতসারে বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ উহা শরীর নিস্তেজ করে। গুটীজ ধাতুর অবর্ত্তমানে যে শিশুর শরীর মলিন ও শিকৃথ বর্ণ হইয়া ক্রমশঃ শক্তি নাশ ও পেশীক্ষয় হয়, তাহার প্লীহার বৃদ্ধি হইয়াছে এই রূপ বিবেচনা করিতে হইবে। এবং নিয়মিত চিকিৎসায় পীড়ার উপশম না হইলে রক্তের অত্যন্ত বৈগুণ্য হইয়াছে জানিতে হইবে। এরূপ অবস্থায় যকৃৎও প্রায় সুস্থ থাকে না এবং তাহার অপরিমিত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহাতে উদরী প্রায় হয় না, কেবল চর্ম্মের নিম্নভাগের শিরাগুলি পূর্ণ হইয়া অপেক্ষাকৃত বড় দেখায়।

প্লীহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে শরীরে স্থানে স্থানে রক্তস্রাব হয়, বিশেষতঃ ত্বকে, নাসিকা গহ্বরে ও পাকস্থলিতে প্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, পঞ্চম বর্ষ বা তদপেক্ষা অধিক বয়সেই

এইরূপ রক্তস্রাব হয়, অতি শৈশব কালে এ প্রকার হইতে দেখা যায় না।

ইহার ভাবিফল প্রায় মন্দ এবং চিকিৎসা অতি কঠিন। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া যত অনিষ্টকর, লিউকিমিয়া বা শ্বেত কণাধিক রক্ত জনিত পীড়া তত দূর নহে। উভয়ের চিকিৎসা একই প্রকার। বলকারক ঔষধ, লৌহ ও কুইনাইন এই পীড়ায় মহৌষধ। দাতব্য চিকিৎসালয়ে গুলকাদি (নং ১৩০, ১৪২) প্রায় সতত ব্যবহৃত হয়।

সাইট্রেট্ অব কুইনাইন ও আইরণ সেবন করান যাইতে পারে। বিনাইয়োডাইড্ অব্ মারকুরির মলম প্লীহার উপর মালিস করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

২। Diseases of the Liver.—যকৃদ্রোগ।

বাল্যকালে যকৃতের ক্রিয়া অত্যধিক হওয়ায় তাহার পীড়াও সতত হইয়া থাকে। অতি শৈশব কালে যকৃৎ অপেক্ষাকৃত বড় থাকে।

(ক) ক্রিয়া-বিকার ও রক্তাবরোধ। পাকাশয়ান্ত্রের যাবতীয় পীড়ায় যকৃৎ কোন না কোন রূপে বিকৃত হয়, নিতান্তপক্ষে উহার স্রাব পরিবর্ত্তিত বা হ্রাস হইয়া থাকে। শিশুর আহার অপরিমেয় বা অনুপযুক্ত হইলে উক্ত ঘটনা অসম্ভব নহে, যেহেতু তাহাতে যকৃতে উগ্র শোণিতাবরোধ, লেপযুক্ত জিহ্বা, সামান্য জ্বরভাব, তরল মল, বর্ণাধিক মূত্রে লিথেট্ (Lithates) যুক্ত হইতে দেখা যায়। উষ্ণদেশে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া কর্তৃক এরূপ হওয়া অসঙ্গত নহে। কোন কোন স্থলে শৈত্য লাগিয়া পিত্তাবরোধ হইতে দেখা গিয়াছে। শৈর শোণিতাবরোধ হৃদ্রোগ হেতু অথবা ফুস্ফুসের পীড়ায় উৎপত্তি হয় এবং অধিকাংশ স্থলে শোথ, উদরী এবং কামল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমে কারণ নির্ণয় করিবে। অপরিমেয় বা অনুপযুক্ত আহার হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে লঘু পাক দ্রব্য আহার নিমিত্ত বন্দবস্ত করিবে, যথা—দুগ্ধ, ঘোল, যবের জল ইত্যাদি। উদরে অপাচ্য আহার থাকিলে প্রথমে ইপিকাক দ্বারা বমন করাইয়া পরে হাইড্রার্জ

কম্ ক্রিটা ও কবার্ব অথবা ক্যালমেল ও জালাপ দ্বারা বিরেচন করাইবে। অল্পোষ্ণ জল ও ভিনিগার দ্বারা মধ্যে মধ্যে গাত্র মার্জ্জনা করিবে। শিশুর জ্বর হইলে পানীয় বস্তুর সহিত লবণাক্ত স্বেদকারক, যথা সাইট্রেট্ অব পটাস বা লাইকার এমনি এসিটেট্ ব্যবস্থা করিবে। বালক বেড়াইতে পারিলে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গ-চালনা ও লবণাক্ত তিক্ত উদ্ভিজ্জ, যথা বাইকার্ব্বণেট অব পটাস, জেন্সিয়ান বা কলম্বা সহ লিকুইড্ এক্সঃ কাসকারা ব্যবস্থা দিতে হইবে। অপর যন্ত্রের পীড়া হেতু ইহার উৎপত্তি হইলে সেই সেই যন্ত্রের প্রতি মনোনিবেশ করতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

(খ) যকৃতের দার্ঢ্য বিকৃতি (Sclerosis or Cirrhosis)। প্রাপ্ত বয়স্কের পীড়া হইলে যেমন সহজে তাহার কারণ নির্ণীত হয়, সেরূপ শিশুদিগের পীড়ায় হয় না। কখন কখন প্রকৃতিগত উপদংশ রোগ ইহার কারণ হইতে দেখা যায় এবং যে কোন কারণে পিত্তপ্রণালী অবরুদ্ধ হয় তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। ডাং মুড্হেড্ বলেন, যকৃতের সাধারণ দার্ঢ্য-বিকৃতি হইলে যকৃৎ ক্ষুদ্রতর, শোণিতাল্পতা (Anæmia) হেতু বিবর্ণ, স্পর্শে কাঠিন্য বোধ, এবং চর্ম্ম দীর্ঘকাল জলে ভিজাইলে যেরূপ হয়, যকৃৎ পদার্থ তদ্রূপ আকার ধারণ করে; উপবিভাগ উন্নতাবনত হওয়ায় বিষম হয়। কর্ত্তন করিলে ইহার সৌত্রিক ভাগের বৃদ্ধি ও কৌষিক পদার্থের হ্রাস দেখা যাইবে। এই সাধারণ বা সর্ব্বাঙ্গীন দার্ঢ্যে যকৃতের অধিকাংশ বিনষ্ট হয়।

পিত্ত-প্রণালীর অবরোধ জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে যকৃতের অংশ বিশেষের (Lobes) বৃদ্ধি, আবরণ-ত্বক্ দানাময়, যকৃৎ পদার্থ কঠিন ও সহজ ভঙ্গুর (Brittle) এবং কর্ত্তন করিলে তাহা পিত্ত লিপ্ত দেখা যাইবে। কোন্ স্থানে সৌত্রিক পদার্থের সীমা এবং কোথায় কৌষিক পদার্থ আরম্ভ হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা যায় না। এ প্রকার পীড়ায় যকৃদাবরণ (Capsule) পুরু হয় না কিন্তু যকৃতের আভ্যন্তরিক পদার্থ অর্থাৎ উহার বিভিন্নাংশের মধ্যস্থিত (Interlobular) সূত্র-কৌষিক (Fibro-cellular) পদার্থ অপরিমেয় পরিবর্দ্ধিত হয়। এই সূত্র-কৌষিক বৃদ্ধি, পিত্ত-প্রণালীর চতুষ্পার্শ্বে দৃষ্ট হয়, পোর্টাল (Portal veins) শিরার সহ দেখা যায় না।

লক্ষণ। সর্ব্বাঙ্গীন বা সাধারণ পীড়ায়, বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের যেরূপ লক্ষণ দেখা যায়, এস্থলে তাহাই ঘটিয়া থাকে। কামল প্রায়ই হয় না, হইলেও সামান্য পরিমাণে হইয়া থাকে। যকৃতের আয়তন ক্রমশঃ হ্রাস, প্লীহার বর্দ্ধিতায়ন, উদরী, পদদ্বয়ে শোথ, ক্ষীণদেহ, মুখের বিবর্ণতা, উদরের উপরি বা চর্ম্মের নিম্নস্থ শিরা সকলের স্ফাতি, কদাচিৎ অর্শ, ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। বমন ও মধ্যেমধ্যে রক্তবমন প্রায়ই হইয়া থাকে। জ্বর থাকে না। পিত্ত-প্রণালীর অবরোধে, যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইতে বা না হইতেও পারে কিন্তু পোর্টাল শিরার অবরোধ হইতে দেখা যায় না, তাহাতে উদরী প্রায় হয় না এবং হইলেও সামান্য মাত্র হইয়া থাকে কিন্তু কামল স্পষ্ট হয় এবং তৎসহ পাকাশয় ও দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের (Gastro-duodenal) শ্লেষ্মস্রাবী প্রদাহ (catarrh), লেপযুক্ত জিহ্বা, বিবমিষা, অরুচি, বর্ণহীন বা স্বল্প বর্ণযুক্ত মল, কোষ্ঠবদ্ধতা এবং কদাচিৎ অতিসার হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। পাক-শক্তির পরিমাণানুসারে পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং পেপ্‌সিন্, ল্যাক্‌টোপেপ্‌টিন অথবা এবম্বিধ অপর ঔষধ দ্বারা পাকক্রিয়ার সহায়তা করিবে। তৈলাক্ত ও ষ্টার্চ (শ্বেত সার) যুক্ত খাদ্য দিবে না। দুগ্ধ, অণ্ড, চর্ব্বি রহিত মাংস সূক্ষ্ম কুট্টিত করিয়া স্বল্প পরিমাণে দিবে। ত্বক, মূত্র-যন্ত্র এবং অন্ত্র উদ্দীপনার জন্য স্বল্পোষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জনা, তরল বস্তু পান এবং বেচক ঔষধ সেবন করাইবে। পাককৃচ্ছ্রতা নিবারণ করিতে ক্ষার ঔষধ, রুবার্ব ও নক্স ভমিকা প্রদান করিবে। রক্ত বমন হইলে নবনী তুলিয়া যে দুগ্ধ থাকে তাহাতে বরফ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে এবং তৎপরে লিকুইড্ এক্স : আর্গট অল্প মাত্রায় প্রদান করিবে। স্বল্প পরিমাণে আফিম দিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। উদরী নিবারণ জন্য লাবণিক বেচক, কাফিন্, ইনফ্ : স্কে পেরিয়াই সেবন করিতে দেওয়া ও উদরের জল অস্ত্র দ্বারা নির্গত করাই উহার বিশেষ চিকিৎসা। উদরী হইলেই তুলা ও ফ্লানেল বন্ধনী দ্বারা উদর বান্ধিয়া রাখা উচিত।

(গ) যকৃতের জলপূর্ণ কৌষিকার্ব্বুদ (Hydatid Tumors of the Liver)। ইহাকে কখন কখন একিনোকক্কাই (Echinococci) বলে। ইহার প্রকৃতি বহুদিন পর্য্যন্ত জানা-

ছিল না। খৃঃ ১৭৬০ অব্দে ডাং প্যালাস্ ইহাকে পরাঙ্গপুষ্ট বলিয়া স্থির করেন এবং তৎসঙ্গে পট্রকৃমির অণ্ডের সহিত যে সম্বন্ধ আছে, তাহাও নিরূপণ করেন। খৃঃ ১৮২১ অব্দে ডাং ব্রেম্সার ইহার যথোচিত বর্ণনা করিয়া একখানি পুস্তক প্রকটন করেন, তৎপরে অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহার বিষয় লিখিতে কিছুই ত্রুটি করেন নাই।

নির্ম্মাণ বিবরণ। হাইডাটিড্ টিউমার (Hydatid Tumour) প্রায় একটিই হয়, কখন কখন দুই, তিন বা তদধিক অর্ব্বুদ এককালে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার আকার থলীর ন্যায়, সৌত্রিক ঝিল্লীতে নির্ম্মিত, শ্বেত বা ঈষৎ পীত বর্ণ এবং যকৃৎ-শিরা বা তাহার ধমনী দ্বারা পরিপোষিত। ইহার অভ্যন্তর স্বচ্ছ, পাংশুবর্ণ, কৌষিক ঝিল্লীতে আবৃত এবং লবণাক্ত তরল পদার্থে পরিপূরিত। এই তরল পদার্থ মধ্যে অসংখ্য ক্ষুদ্র থলী ভাসিয়া থাকে, আবার ঐ এক এক দুহিতা থলীর মধ্যে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র থলী অবস্থিতি করে। এই জন্য ডাং হণ্টার ইহাকে '*পিল্-বক্স*' (Pill-Box) হাইডাটিড্ বলেন এবং ডাং লিনেক ঐ দুহিতা থলী গুলিকে একেফ্যালো সিষ্ট (Acephalo-*cyst) বা বিমস্তক থলী কহেন।* দুহিতা থলীর অভ্যন্তরে কতক গুলি শ্বেত কণা স্তূপাকারে দেখিতে পাওয়া যায়, আবার ঐ সকল কণা আদি থলীর ভিতরের জলে ভাসাতে তাহা অনচ্ছ ও নিষ্প্রভ দেখায়। অণু-বীক্ষণের সাহায্যে ঐ সকল অণু কীটাণু বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। এক একটি কীটাণু $\frac{১}{১২০}$ হইতে $\frac{১}{৫০}$ ইঞ্চ দীর্ঘ এবং প্রত্যেকের, পট্রকৃমির ন্যায় মস্তকে চারিটি চুচুকবৎ উচ্চ স্থান ও আশোষক যন্ত্র আছে। উক্ত কৃমির ন্যায় দুই শ্রেণী কণ্টক চক্রাকারে মস্তকদেশ পরিবেষ্টন করে। মস্তক ও শরীরের মধ্যস্থলে একটি খাত আছে, তাহার পশ্চা-দ্ভাগ হইতে একটি রজ্জু নির্গত হয় এবং তদ্দ্বারা উহারা থলী ধারণ করিয়া থাকে।

কখন কখন আদি থলীর ভিতর দুহিতা থলী থাকে না এবং যে কীটাণুর বিষয় বর্ণিত হইল তাহাও দেখা যায় না।

লক্ষণ। এই সকল অর্ব্বুদের সংখ্যানুসারে যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়। বামখণ্ডে জন্মিলে পাকস্থলীর পার্শ্বে যকৃদ্বৃদ্ধি হয়, আর দক্ষিণ খণ্ডে জন্মিলে উদরের অধিকাংশ পরিপূরিত হয়। এই সকল

থলী অত্যন্ত বড় না হইলে কোন লক্ষণ উপলব্ধি হয় না এবং স্বল্পবৃদ্ধি হইলে দক্ষিণ পার্শ্বে ভার বোধ ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। যকৃৎ পশু‍্কা অতিক্রম করিলে উদরী ও শোথ এবং উদর প্রাকারের শিরা সকল স্ফীত হয়।

চিকিৎসা না করিলেও পীড়া উপশম হইতে পারে। হাইডাটিড অতিশয় বৃহৎ হইলে তাহা ফাটিয়া যায় এবং তন্মধ্যস্থ তরল পদার্থ বিভিন্ন স্থানে নির্গত হয় যথা—পরিবেষ্ট, ফুস্ফুস্, অন্ত্র, উদর-প্রাকার, বক্ষোন্তর্বেষ্ট, হৃদ্বেষ্ট, ইত্যাদি। অন্ত্র ও উদর প্রাকার ব্যতীত উপরি উক্ত স্থানে ঐ তরল পদার্থ নির্গত হইলে তাহাদের প্রদাহ জন্য শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই পীড়া কত কাল থাকে তাহা বলা যায় না। ডাং ফ্রেরিক্স্ বলেন যে, ইহা ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত থাকিয়া কোন না কোন রূপে শেষ হয়।

রোগ নির্ণয়। শরীরে অধিক দিন পীড়া না থাকিলে অনুভূত হয় না। পরিষ্কার, সমান, কোষিকার্ব্বুদ যাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, অথচ তৎসঙ্গে জ্বর, বেদনা বা অন্য কোন অসুখ অনুভব হয় না, তাহাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। যকৃৎস্ফোটক, যকৃতের কর্কট রোগ, পিত্ত প্রণালীর বিবৃদ্ধি, নাড়ীর স্ফীতি (Aneurism), বক্ষোহন্তর্বেষ্ট মধ্যে সিরম্ সঞ্চয়, ইত্যাদির সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ঐ সকল পীড়ার বিশেষ লক্ষণ অনুসন্ধান করিলে সংশয় রহিত হইবে।

চিকিৎসা। পটকৃমির অণ্ড কি প্রকারে শরীরে প্রবেশ করে, তাহা জানা যায় না, এজন্য রোগোৎপত্তি নিবারণ করিবার উপায় নাই। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে অনেকে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ক্যালমেল, পট : আইয়োডাইড : এবং লবণ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। অনেকেই আবার অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন এবং থলীর তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে তাহাতে আইযোডিন্ বা পিত্তের পিচকারি দেন। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না।

(ঘ) Infantile Jaundice (Icterus Neonatorum.)

শৈশব কামল বা পাণ্ডুরোগ (ল্যাবা)।

নির্ব্বাচন। ইহা একটী বিশেষ পীড়া নহে, বিবিধ রোগের লক্ষণ মাত্র। এতদ্দ্বারা চর্ম্ম, যোজক ত্বক্ (conjunctiva) এবং মূত্র হরিদ্রা বর্ণ এবং মল শ্বেত বা কর্দ্দম বর্ণ হয়।

কারণ। সদ্যঃপ্রসূত শিশুর পাণ্ডুরোগ একটী সামান্য পীড়া। প্রসবকালে চর্ম্মে যে রক্ত সঞ্চিত হয়, তাহা বিকৃত হইয়া পীত বর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ-বৈলক্ষণ্য অধিক কাল থাকে না, প্রায় এক সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্হিত হয়। দৌর্ব্বল্য, অকাল জন্ম এবং ফুস্ফুসের হত প্রসারণ জন্য ইহা হইয়া থাকে, তাহাতে যকৃতে কোন পীড়া না থাকিলেও পাণ্ডুরোগ হইবার সম্ভাবনা। আবার দূষিত বায়ু সেবনে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে, চর্ম্মের কার্য্য নিয়মিতরূপে সম্পন্ন না হইলে, কিম্বা পরিবেষ্ট বা নাভ্যশিরার (Umbilical Vein) প্রদাহ হইলে, পাণ্ডু রোগ হইতে দেখা যায়।

উপরি যে সকল কারণ বর্ণিত হইল, তাহা সামান্য, আরও গুরুতর কারণে পাণ্ডুরোগ হইতে পারে; যথা—পিত্ত ও পিত্তকোষ প্রণালীর জন্মাবধি অভাব বা বিরূপ, ঘনীভূত পিত্ত দ্বারা উক্ত প্রণালীদ্বয় রুদ্ধ, ইত্যাদি। কিন্তু শিশুর বয়স হইলে এ সকল কারণ বর্ত্তমান থাকিবার সম্ভাবনা নাই। এ সময়ে পাণ্ডুরোগ হইলে তাহার অন্যতর কারণ অনুসন্ধান করা উচিত। যুবা ব্যক্তিদিগের যে যে কারণে এই পীড়া হয়, বয়ঃপ্রাপ্ত বালকদিগেরও সেই সেই কারণে হইয়া থাকে। যথা—

(ক) পিত্ত প্রণালীর অবরোধ জন্য দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রে (Deodenum) পিত্ত প্রবাহ হইতে পারে না, তাহাতে নিঃসৃত পিত্ত পুনর্ব্বার শোণিতে আশোষিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। পিত্ত প্রবাহ অবরোধ হইবার কারণ নানা প্রকার।

১। পিত্ত-শিলা এবং ঘনীভূত পিত্ত দ্বারা প্রণালী রুদ্ধ হইতে পারে।

২। ক্লোমের (Pancrea) বা যকৃতের কর্কটরোগ (Cancer)।

৩। আক্ষেপ (Spasm) জনিত প্রণালী রোধ।

৪। কোষ্ঠবদ্ধ; ইহাতে বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ হইয়া পিত্ত-প্রণালী চাপিয়া ধরাতে পিত্তের গতি রুদ্ধ হয়।

৫। দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের প্রাদাহিক স্ফীতি জন্য পিত্তের গতিরোধ।

৬। যকৃদ্বেষ্টের প্রদাহ (Peri-hepatitis) জন্য পিত্ত প্রণালীর অবরোধ।

৭। নানা প্রকার টিউমার বা অর্ব্বুদ দ্বারা প্রণালী-রোধ।

(খ) উপরি উক্ত অবরোধ না থাকিলেও বিশেষ বিশেষ কারণ জন্য যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণ হয় না, তাহাতে শোণিতমধ্যে পিত্তোপাদান গুলি অতিরিক্ত হওয়াতে পাণ্ডুরোগের উৎপত্তি হয়। যথা—

১। যকৃৎ প্রদাহ বা যকৃতে রক্ত সঞ্চয়।

২। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, যথা শোক, ভয়, ক্রোধ, চিন্তা, ইত্যাদি।

৩। রক্তে কতিপয় বিশেষ বিষ।

(ক) জবীয় বিষ, সান্নিপাতিক জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, পিত্ত জ্বর, ইত্যাদি।

(খ) দৈহিক বিষ, সপূয রক্ত (Pyæmia), সর্প বিষ, ইত্যাদি।

(গ) খনিজ বিষ, ফস্ফরাস্, পারদ, তাম্র, ইত্যাদি।

৪। পাকস্থলীর কতিপয় পীড়া।

৫। দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধতা। এতদ্দারা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া তাহা শোণিতে আশোষিত হয়।

লক্ষণ। দেহের সকল স্থান এবং সকল প্রকার প্রস্রবণ, স্বল্প বা অধিক পরিমাণে পীতবর্ণ ধারণ করে। তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠ বদ্ধতা, শ্বেত বা কর্দ্দম বর্ণ মল, ত্বকে কণ্ডূয়ন, সন্তাপ, দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি ইহার অন্যান্য লক্ষণ। জন্মাবধি পিত্ত-প্রণালীর অভাব বা উহার অবরোধ হইলে সতত নাভ্য রক্তস্রাব হয়; নাভ্য নাড়ী শুষ্ক হইয়া খসিয়া পড়িবার সময় তথা হইতে শোণিতপাত হয় এবং ঐ শোণিত কোন রূপে জমিয়া (Coagulated) না যাওয়াতে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলেও কোন উপকার দর্শে না। জন্মাবধি পিত্ত প্রণালীর অভাব বা বিকৃতি হইলে, সকল চেষ্টাই বিফল হয়।

চিকিৎসা। সামান্য হেতুতে রোগোৎপত্তি হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। যকৃতের উপর বেদনা হইলে জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবরণ এবং শীতল বায়ু যাহাতে না লাগে তদুপায় করিতে হইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা, আর তৎসঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য হইলে ইনফ্ : রোজি : কম্প্ : ও

ম্যাগ্নেস্ সল্ফ্ : কিছু দিন ব্যবহার করা উচিত। জন্মাবধি পিত্ত-প্রণালীর অভাব জন্য নাভ্য রক্তস্রাব হইলে দুইটী হেয়ার-লিপ পিন্ (Hare-Lip pins) দ্বারা নাভির নিম্নদেশের চর্ম্ম বিদ্ধিয়া কৌষেয় রজ্জুতে মোড়া পাক দিয়া শোণিতপাত রুদ্ধ করিতে হইবে। পিত্তশিলা বা ঘনীভূত পিত্তদ্বারা প্রণালীর ছিদ্র বন্ধ হইলে উষ্ণ জলে স্নান, ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন, লবণাক্ত ঔষধে রেচন এবং অবসাদক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে পারদ, ট্যারাক্সেকম্, এসিড্ : নাইট্রো-মিউর : ডিল্ : ইত্যাদি অতি সাবধানে ব্যবহার করা যাইতে পারে। পাণ্ডুরোগের কারণ নির্ণয় করা সহজ নহে এবং কোন কারণ উপলব্ধি না হইলে কেবল উষ্ণ জলে স্নান, ঘর্ম্মকারক ঔষধ এবং নিয়মিত আহার দিয়া সন্তুষ্ট হইতে হইবে।

(ঙ) Waxy degeneration and hypertrophy of the Liver.

যকৃতের শিক্থাপকৃষ্টতা ও বর্দ্ধিতাবস্থা।

বাল্যকালে যকৃতের প্রদাহ প্রায় না হওয়াতে তদ্দ্বারা উহার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না; কিন্তু যে শিশু নিয়মিত রূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে অল্প বয়স হইতে হস্তদ্বারা আহার করিতে হয়, অপালনদোষে তাহার যকৃৎ-কোষে মেদঃ সঞ্চিত হইয়া এই পীড়া হইতে পারে। কখন কখন এত সামান্য কারণে যকৃতের বৃদ্ধি না হইয়া শিক্থাপকৃষ্টতা (Waxy degeneration) জন্য হইতে দেখা যায়। এই অপকৃষ্টতা একটি গুরুতর পীড়া এবং তাহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়।

কারণ। ইহা বাল্যকালে প্রায় হয় না; ডাং ফ্রেরিক্স উক্ত রোগা-ক্রান্ত ৬৮ জন রোগী সংগ্রহ করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ১০ বৎসরের ন্যূন বয়সে কেবল তিনটি শিশু আক্রান্ত হইয়াছিল, এজন্য ইহাকে বাল্য-রোগ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। বহুবিধ পীড়ায় শরীর জীর্ণ না

হইলে যকৃতের শিক্‌থাপকৃষ্টতা হয় না। নিম্নলিখিত ব্যাধিতে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে।

১। গুটীজ ধাতু জনিত বৃহৎ সন্ধি এবং মেরুদণ্ডের অস্থি-ব্যসন (Caries) বা পূতি (Necrosis), কিম্বা আঘাত জন্য উক্ত অস্থির ঐ সকল পীড়া।

২। কৌণিকোপদংশ এবং পারদ ব্যবহার।

৩। ম্যালেরিয়া জন্য সবিরাম জ্বর।

৪। অন্ত্রে ও ফুস্‌ফুসে গুটিকোদ্ভব পীড়া যথা—ক্ষয়কাশ, মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ।

৫। অজ্ঞাত কারণ, অর্থাৎ এতদ্ভিন্ন অন্যান্য কারণে এই পীড়া উৎপন্ন হয় কিন্তু তাহা অদ্যাবধি বিশেষরূপে জানা যায় নাই।

নির্ম্মাণ-বিকার। (Structural Lesion)—যকৃতের শিক্‌থাপকৃষ্টতা হইলে উহার মধ্যবিভাগ সর্ব্বাগ্রে ঈষৎ লোহিত-পীত বর্ণ এবং কাচের ন্যায় নির্ম্মল দেখায়। এই রূপ যকৃতের এক খণ্ড লইয়া তাহাতে আইয়োডিন লাগাইলে গাঢ় রক্ত বর্ণ হয়। পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, সমস্ত যকৃৎ ঐরূপ ধারণ করে। কখন কখন এই বিকৃতি এক স্থানেই দেখা যায় এবং এই রূপ হইলে কিম্বা সমস্ত যকৃৎ স্বল্প পরিমাণে বিকৃত হইলে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক বড় হয় না, বরং কখন কখন ছোট হইয়া যায়। শিক্‌থাপকৃষ্টতা অধিক পরিমাণে হইলেই যকৃতের বৃদ্ধি এবং তাহার আবরণ পরিষ্কার ও দৃঢ় হয়। এক একটি ক্ষুদ্র কোষ অণুবীক্ষণ দ্বারা নিরীক্ষণ করিলে দেখা যায় যে, যে সকল কোষে পূর্ব্বে দানাবৎ পদার্থ থাকিত, এক্ষণে তাহা বিনষ্ট হইয়া শিক্‌থবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ এবং পরস্পর সংলগ্ন হয়। ডাং ফ্রেরিক্স বলেন, এই অপকৃষ্টতায় যকৃদ্ধমনীর শাখা প্রশাখার প্রাচীর আক্রান্ত হইয়া তাহাদের প্রণালী ক্ষুদ্র বা এককালে রুদ্ধ হয়, তাহাতে যকৃতের পূর্ব্ব আকার বিনষ্ট, এবং যে স্থান এই রূপে বিনষ্ট না হয়, অধিক পরিমাণে তথায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা কোমল হইতে দেখা যায়।

এই অপকৃষ্টতায় প্রায় মেদোযকৃৎ অর্থাৎ যকৃতে মেদঃ সঞ্চিত হয় এবং তৎসঙ্গে কঠিন কর্কটের (Hard Cancer) দাগ এবং উপদংশ জনিত ক্ষত চিহ্নের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। শিক্‌থাপকৃষ্টতার অন্তিম ফল অতিশয় ভয়ানক। ইহা সকলেই বিদিত থাকিতে পারেন যে, যকৃৎকোষে পিত্ত ও শর্করা উৎপন্ন

হয়, কিন্তু উহারা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে উক্ত পদার্থদ্বয় আর জন্মে না। আবার রক্তবাহী নাড়ী সকল বিনষ্ট হইলে যকৃতে রক্ত সঞ্চালিত না হওয়ায় যকৃৎকোষ পরিপোষিত হয় না। এই রূপ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওয়াতে অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং যে যে যন্ত্র রক্তোৎপাদন বিষয়ে সাহায্য বা তাহা নির্ম্মাণ করে, তাহারাও ক্রমশঃ আক্রান্ত হয়, যথা পাকস্থলী, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, লসীকাগ্রন্থি, প্লীহা, ইত্যাদি।

যকৃতের এইরূপ অপকৃষ্টতা হইলে যে, দৌর্ব্বল্য, শারীরিক বর্ণের মলিনতা, রক্তের স্বল্পতা, বা রক্তে জলাধিক্য, অস্থিবাসন, গুটিকোদ্ভব পীড়া, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি। যকৃতের সকল অংশ সমান ভাবে বৃদ্ধি হইলে তাহার আকার বিনষ্ট হয় না কিন্তু তাহার নিম্নধার অপেক্ষাকৃত গোল ও সমান হয়, এবং পঞ্জরকা অতিক্রম করিয়া নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। আয়তন বৃদ্ধি হইলে গুরুত্বও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যকৃতের সহিত প্লীহারও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং তজ্জন্য উদর-মধ্যে দুইটি বৃহদাকার কঠীনার্ব্বুদ অনুভূত হয়। এই অর্ব্বুদদ্বয় অধিক দিন স্থায়ী হইলে যকৃৎখাতের মধ্যগত লসীকা-গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইয়া রক্ত সঞ্চালন অবরোধ করাতে উদরী, শোথ, উদর-প্রাকারের শিরার স্ফীতি, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। পরিপাক শক্তির প্রায় ব্যাঘাত হয় না, কিন্তু পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে উদরাধ্মান, বমন এবং উদরা-ময় হইয়া অপরিষ্কার বা শ্বেত মল নির্গত হয়। অন্ত্রপুষ্টিকর নাড়ী সকল বিকৃত হওয়াতে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও নিম্নভাগের বিধানো-পাদান ক্ষত হয় এবং কখন কখন পেয়ারাখ্য (Peyers) ও বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থির বৃদ্ধি হয়।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহা বিদ্যমানে অধিক দিন জীবন রক্ষা হইতে পারে, কিন্তু এই সঙ্গে মূত্রপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত হইলে পীড়া অত্যন্ত গুরুতর ও অনারোগ্য হয়। মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ বৃক্ককের শিক্থাপ-কৃষ্টতাই অধিক আর শিরাস্তবকের (Vascular Glomeruli) অপকৃষ্টতা ও বিনাশ, বৃক্ককের হ্রস্বতা (Atrophy) এবং বৃক্ককোদক (Hydrone-phrosis) অল্প সংখ্যায় দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের পীড়া হইলেই প্রায় মূত্রে, অণ্ডলালবৎ পদার্থ বা এলবুমেন্ (Albumen) দৃষ্টিগোচর হয়।

বসাবৎ যকৃতের সহিত মূত্রে অণ্ডালাল থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা।

স্থায়িত্ব। এই পীড়া বহুদিনস্থায়ী, কখন কখন ফুস্ফুসের প্রদাহ, পরিবেষ্টের প্রদাহ, আমাশয ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া শিশুর জীবন ত্বরায় বিনষ্ট করে। যত্ন ও চিকিৎসা দ্বারা যকৃতের আয়তন হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু আরক্তত্ব কখনই দূরীকৃত হয না।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রারম্ভ কালে রোগনির্ণয অতিশয় দুষ্কর, কিন্তু কিছু দিন পীড়া থাকিলেই যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয এবং তাহা পশু্কা অতিক্রম করে। এই সঙ্গে মূত্রে অণ্ডলাল, অস্থিব্যসন, উপদংশ, এবং গুটীজ ধাতু বর্ত্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয সহজ ব্যাপার।

ভাবিফল। মন্দ। আবার পীড়া অধিক দিন থাকিলে মূত্রপিণ্ড ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ব্যাধিগ্রস্ত হয এবং তাহা হইলে নিশ্চয মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু কেবল প্লীহা ও যকৃৎ আক্রান্ত হইলে অনেক দিন জীবন থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। যে পর্য্যন্ত মূত্রপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত না হয, যত্ন ও চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার অনেক উপশম কিম্বা এককালে উপশম হইতে পারে। যে যে কারণে এই রোগের উৎপত্তি হইযাছে, অগ্রে তাহারই প্রতিকার করা উচিত। যদি কোন স্থান হইতে ক্রমাগত পূয নিঃসৃত হয, তাহা বন্ধ করিতে হইবে। কৌলিক উপদংশ থাকিলে তাহা আরোগ্য করা উচিত। অস্থি-ব্যসন জন্য উষ্ণ জলের স্বেদ, পোল্টিস্, লৌহময় ঔষধ, কড্লিভার অইল, ইত্যাদি ব্যবস্থেয। গুটীজ ধাতু বর্ত্তমানে বায়ুপরিবর্ত্তন, পট্ : আইয়োডাইড্, কড্লিভার অইল, বলকারক ঔষধ, পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। পথ্য—লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য।

পঞ্চম অধ্যায়।

DISEASES OF THE URINARY ORGANS.

মূত্রোৎপাদক যন্ত্রের পীড়া।

১। Incontinence of Urine.—মূত্র-ধারণাক্ষমতা।

সচরাচর ইহা কেবল রাত্রিকালেই ঘটিয়া থাকে, ক্বচিৎ দিবসে দেখিতে পাওয়া যায়। অতি শৈশবকালে ইহা প্রায় হয় না, সাত বা আট বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে বালক বা বালিকাগণ রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় শয্যোপরি প্রস্রাব করে। প্রস্রাবের বেগ হইলে অনেক শিশু আলস্য পরতন্ত্র হইয়া শয্যা হইতে উঠিতে পারে না, এবং তৎপরে নিদ্রিত হইয়া একপ স্বপ্ন দেখে, যেন সে শয্যা হইতে উঠিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানে প্রস্রাব পরিত্যাগ করিতেছে। যদি শিশুর বয়স অল্প হয়, তাহা হইলে শাসন বা ভয় প্রদর্শন করা, বয়ঃক্রম অধিক হইলে লজ্জা দেওয়া উচিত।

কখন কখন ইহা বিভিন্ন ব্যাধির লক্ষণ মাত্র, কখন বা এক পরিবারের সমস্ত লোকের মূত্রধারণাক্ষমতা হইয়া থাকে। ফলতঃ ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়। কি প্রকারে প্রস্রাব কার্য্য সম্পন্ন হয়, তাহা অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, মূত্র প্রথমে বৃক্ককে উৎপন্ন হইয়া মূত্র-নলী দ্বারা মূত্রাধারে পতিত হয়। এই মূত্রাধার দুই শ্রেণী পেশী দ্বারা নির্ম্মিত, অর্থাৎ কতকগুলি পেশী মূত্রাধারের মুখ পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, অপর গুলি অন্যান্য স্থানে স্থিত হয়। প্রথম শ্রেণীস্থ পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধারের মুখ রুদ্ধ হয় এবং দ্বিতীয়োক্ত পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধারের মুখ খুলিয়া যায়, তাহাতে প্রস্রাব হইতে থাকে। এইরূপে দুই শ্রেণীস্থ পেশীর ক্রিয়া বিপরীত; মুখের পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধারের কার্য্যস্থিত পেশী গুলি শিথিল হয়।

কোন কারণবশতঃ নিদ্রিতাবস্থায় উভয় শ্রেণীর পেশীগুলির উপর কর্ত্তৃত্ব না থাকিলে, মূত্রাধারের কার্য্যস্থিত পেশীসকল উত্তেজনা জন্য

সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে অজ্ঞাতসারে মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা যে কত প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। বিবিধ স্নায়বিক পীড়া, বৃক্কক্-পীড়া মূত্রশিলা, মূত্রাম্ল, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন দিবা-বসানে অধিক জলপান করাতে শিশুগণের মূত্রধারণাক্ষমতা জন্মে, কখন বা রাত্রিকালে শীতল বায়ুতে শরীর ক্ষেপণ করাতে এরূপ হইয়া থাকে। উত্তান অর্থাৎ চিত হইয়া শয়ন করিলে শিশুগণ মূত্রধারণ করিতে পারে না, বিশেষতঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া মূত্রাধারের কার্যস্থিত পেশী মণ্ডলের উত্তেজনা করে। সরলান্ত্রে কৃমি থাকিলেও উত্তেজনা হইবার সম্ভাবনা, ক্বচিৎ অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে ঐ রূপ হইতে পারে। ডাং ট্রোসোঁ বলেন, লিঙ্গে মুদা (Phimosis) হইলে তাহার অগ্রভাগে যে মল জন্মে তাহা ধৌত না হওয়ায় মূত্রাধারের উত্তেজনা হয়।

বাল্যকালে এই মূত্রধারণাক্ষমতা আরম্ভ হইলেও তাহা ১৬, ১৮ বা ২০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত থাকে, সুতরাং স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে যার পর নাই, কষ্টদায়ক হয়। ডাং ট্রোসোঁ বলেন কোন এক সম্ভ্রান্ত লোকের কন্যার এই পীড়া থাকাতে, অতি দীন ব্যক্তির সহিত সেই কন্যাটীর বিবাহ দিতে হইয়াছিল, তৎপরে তাঁহার অন্তঃস্বত্ত্বা কালে পীড়া আপনিই নিবৃত্তি পাইল।

চিকিৎসা। এই পীড়া কখন কখন অতি সহজে নিবারণ করা যায়। দিবাবসান সময়ে বা শেষ ভোজনের পর পানীয় জলের হ্রাস, উত্তান শয়ন নিষেধ, প্রস্রাব ত্যাগ নিমিত্ত রাত্রিকালে শিশুকে শয্যোত্থান, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করা উচিত। ডাং ট্যানার বলেন, উত্তান শয়ন নিষেধ করিবার নিতান্ত প্রয়োজন হইলে শিশুর পৃষ্ঠে একটী নাটাই বান্ধিয়া দিলে, সে আর চিত হইয়া শয়ন করিতে পারিবে না। মূত্রাম্ল অধিক পরিমাণে থাকিলে যথোচিত ঔষধ ও আহার দান করিতে হইবে এবং যেরূপেই হউক, রোগোৎপত্তি হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ টিংচর ফেরি-পার্ক্লোর: ও কুইনাইন দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। পীড়া কোন রূপে নিবৃত্ত না হইলে ত্রিকাস্থির (Sacrum) উপরি বেলেস্তা দিলে বিশেষ উপকার দর্শে, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা ব্যবহার করা উচিত নহে। মূত্রাশয়ের উত্তেজনাবশতঃ মূত্রের বেগ

উপস্থিত হইলে ত্রিকাস্থির উপরি বেলাডনার প্লস্তার দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য। কখন কখন মূত্রাধারের কায়স্থিত পেশীমণ্ডলের শিথিলতা জন্য মূত্র রক্ষিত হয় না, তখন লৌহঘটিত ঔষধ আগট্ সহ (নং ১৪৩) দিবে। মুদা হইলে লিঙ্গত্বক্ ছেদন এবং মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা শিলা বহির্গত করিতে হইবে।

বেলাডনা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া ডাং ট্রেশর্সো বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। পীড়া পুরাতন হইলে এবং শরীরে অন্য প্রকার পীড়া বর্ত্তমান না থাকিলে, বেলাডনা ইহার প্রকৃত ঔষধ। দুর্ব্বলতাবশতঃ মূত্রধারণাক্ষতা হইলে নক্স ভমিকা বা কুচিলায় পরমোপকার দর্শে।

২। Diuresis. মূত্রাধিক্য।

ইহাও বিবিধ পীড়ার লক্ষণ মাত্র। পাকস্থলী বা অন্ত্রের পীড়া, গুটিকোদ্ভব পীড়া প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন কখন সশর্কর মূত্র হইলে এরূপ হইতে পারে, কিন্তু শিশুদিগের সশর্কর মূত্র অতি বিরল। ডাং প্রাউট সাহেব সাত শত রোগীর মধ্যে পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়সে কেবল একটি এবং ডাং ওয়েষ্ট সাহেব দুইটি মাত্র শিশুর এই পীড়া হইতে দেখিয়াছিলেন।

পরিপাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে বৃক্কের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, এবং এইরূপ বৃদ্ধি সচরাচর শিশুর স্তন্য ত্যাগানন্তর হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত পরিপাক-যন্ত্রের পীড়াহেতু শরীর ক্ষীণ হইলে এই পীড়ার উপলব্ধি হয়। শরীর ক্ষয় হইবার কারণ লক্ষিত না হইলেও কখন কখন উক্ত পীড়া হইতে দেখা যায়। ডাং প্রাউট্ বলেন, একটি সুস্থকায় শিশুর নিরুদ্যমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, চর্ম্ম উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ, উদরাময়, মল হরিদ্বর্ণ, উদরাধ্মান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রস্রাব প্রথমে স্বল্প, গাঢ়বর্ণ এবং কিয়ৎক্ষণ পাত্রে রাখিলে লিথেটস্ প্রভৃতি অধঃপতিত হয়। পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে মূত্রও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, বলিতে কি, ১২ বা ১৮ মাসের শিশুর মূত্র দশ ছটাক হইতে তিন সের পর্য্যন্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত

হইলে পিপাসার অধিক উদ্দীপন হয়, সুতরাং সর্ব্বদা জলপান ব্যতীত শিশু থাকিতে পারে না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই, পীড়া অত্যন্ত প্রবল ও অনিবার্য্য না হইলে পিতা মাতা শিশুর অবস্থা অনুভব করিতে পারেন না। এইরূপে শরীর শীর্ণ হইয়া শিশুর ক্ষয়কাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য যত্নে এই পীড়া প্রশমিত হইতে পারে। অন্ত্রের অবস্থা সর্ব্বদা মনোযোগ পূর্ব্বক পরীক্ষা করা উচিত। অন্ত্রে অপরিপাচ্য দ্রব্য থাকিলে গুরু রেচক ঔষধ না দিয়া ধাতু-পরিবর্ত্তক ঔষধের সহিত স্বল্প রেচক ঔষধ দেওয়া উচিত। হাইড্রার্জ কম ক্রিটা, ডোভার্স পাউডারের সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে। ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন যে, অহিফেণ ঘটিত ঔষধের ব্যবস্থা এবং জলপানে নিষেধ করিলে সহসা মূত্রাবরোধ হইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। বায়ু পরিবর্ত্তন, ঈষোষ্ণ জলে বা অর্ণবনীরে অবগাহন এবং বলকারক ঔষধ সেবন, এই তিনটি ব্যবস্থা করা উচিত। ডাং ভিনেবল্স্ বলেন, ফস্ফেট্ অব্ আইরণ দ্বারা যত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তত অন্য ঔষধে হয় না, কিন্তু ডাং প্রাউট কেবল দুগ্ধ ও আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে কহেন। পাক-কৃচ্ছ্র থাকিলে পেপ্সিন অত্যুৎকৃষ্ট। মূত্রে শর্করা থাকিলে, শর্করা অথবা যে সকল বস্তুতে শর্করা জন্মে, তাহা সেবন করাইতে নিষেধ করিতে হইবে।

৩। Dysuria. মূত্রকৃচ্ছ্র।

প্রস্রাব অতি কষ্টে ও বেদনার সহিত পরিত্যক্ত হইলে তাহাকে মূত্র-কৃচ্ছ্র কহে। ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়। মূত্রে অতিশয় অম্ল জন্মিলে কিম্বা মূত্র-নলীর কোন পীড়া হইলে ইহা হইতে পারে। মেঢ্রাগ্রের ত্বক্ অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে প্রথমে উত্তেজনা, পরে তাহাতে প্রদাহ হইতে পারে। মূত্র-নলীর প্রদাহ, কিম্বা মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে প্রায় মূত্রধারণাক্ষমতা হয়, কিন্তু কচিৎ মূত্র-কৃচ্ছ্র হইয়া থাকে।

প্রস্রাব ত্যাগ কালে যে বেদনা হয়, সকলের তাহা সমান হয় না। মূত্রের অম্লতা বা স্বল্প দ্রব হেতু এই বেদনা কাহারও অত্যল্প, কাহারও বা অত্যুগ্র হইয়া থাকে। যে কোন কারণেই হউক, মূত্রের স্বল্পতা হইলে তাহার বর্ণ অতি গাঢ় এবং উহা অম্ল রস বিশিষ্ট হয়, এই হেতু তাহা পরিত্যাগ কালে কষ্ট বোধ হয়। মূত্রের এইরূপ বিকার জন্মিলে জ্বর ও পরিপাক যন্ত্রের ব্যতিক্রম হয়। কখন কখন চর্ম্মরোগ, বাত প্রভৃতিতে এইরূপ হইতে দেখা যায়।

মূত্র-নলীর অগ্র ক্ষুদ্র ও তৎসঙ্গে মেটাগ্রের ত্বক্ লম্বা হইলে মূত্রে অম্ল রসের অবর্ত্তমানেও এই পীড়া হইতে পারে। কখন কখন মুদা হইলে মূত্র-কৃচ্ছ্র হয়।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তি হইবার কারণ যেমন ভিন্ন প্রকার, চিকিৎসাও তদ্রূপ হওয়া উচিত। মূত্রে অতিশয় অম্ল থাকিলে ক্ষারাক্ত ঔষধ, এসিটেট্, টার্টেট্, সাইট্রেট্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জাম্ল দ্বারা নির্ম্মিত লবণ সমূহ, লাইকার পটাসি, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা অতি প্রয়োজন। জ্বর নিবারণ জন্য উষ্ণ জলাভিষেক করাইলে উপকার দর্শে এবং প্রস্রাব কালে বেদনানুভব হইলে বস্তিদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণজলে মগ্ন করিতে হইবে। অন্ত্র পরিষ্কার না থাকিলে এরণ্ড তৈল দ্বারা বিরেচন করান উচিত। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব মূত্র-কৃচ্ছ্রের হ্রাস করিবার জন্য এরণ্ড তৈল, লডেনম্ এবং নাইট্রস্ ইথার একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। যবের জল, এরোরুট এবং জল মিশ্রিত দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দেওয়া উচিত। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে শিলা থাকিলে তাহা অস্ত্রোপচার দ্বারা বাহির করিতে হইবে, মুদা হইলে মেঢ়াগ্রের ত্বক্ কর্ত্তন করিতে হইবে এবং মূত্র-নলীতে কোন প্রকার অর্ব্বুদ থাকিলে অস্ত্র দ্বারা তাহা কর্ত্তন করিতে হইবে।

৪। Urinary Calculus. মূত্র-শিলা।

বাল্যকালে মূত্র-শিলা যত সামান্য কারণে উৎপন্ন হয়, মূত্র যন্ত্রের অন্য পীড়া তদ্রূপ হইতে দেখা যায় না। ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন ১২৫৬ রোগীর মধ্যে দশ বৎসরের ন্যূন বয়সে ৫০০ অর্থাৎ প্রায় শত-

করা ৪০টি বালকের মূত্র-শিলা হইতে দেখিয়াছেন। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে যাবতীয় যন্ত্রের প্রস্রবণের ব্যতিক্রম হয়, এই নিমিত্ত বাল্যকালে সর্ব্বদা সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওয়াতে মূত্র শিলা অতি সহজে উৎপন্ন হয়।

এই সময়ে অতি সামান্য কারণে লিথেট্স প্রভৃতি কঠিন পদার্থ অধঃপতিত হয়। অতি শৈশব কালে লিথেট্স্ অধিক পরিমাণে পতিত হইলেও ভয় নাই, যে হেতু আহারের পরিবর্ত্তন দ্বারা সমীকরণ ক্রিয়া সুন্দররূপ সম্পন্ন হইলে তাহা আপনিই আরোগ্য হয়। সামান্য শৈত্য, পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, স্বল্প জ্বর, দন্তোদ্ভেদ প্রভৃতি দ্বারা শরীর অসুস্থ হইলে মূত্র-শিলা জন্মিতে পারে।

যে কারণেই হউক, মূত্র-শিলা বৃহৎ হইলে শিশুর যাতনার পরী-সীমা থাকে না, বলিতে কি, কখন কখন একবারে মূত্রাবরোধ হয়। পক্ষান্তরে মূত্র-শিলা জন্মিবার সময় কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না, কখন বা কেবল উদরাধঃপ্রদেশে অন্ত্র-শূলের ন্যায় বেদনানুভব হয়। এই নিমিত্ত শিশুদিগের অন্ত্র-শূল হইলে বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করা উচিত।

মূত্র-শিলার লক্ষণ, সকল অবস্থাতেই একরূপ। মূত্রত্যাগ কালে বেদনা, মূত্রত্যাগ করিলেও প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবকালে সহসা মূত্রাবরোধ, মেঢ্রের অগ্রভাগে কণ্ডুয়ন ইত্যাদি। পরীক্ষা দ্বারা মূত্র-শিলা স্থিরীকৃত হইলে অস্ত্রোপ্রচার দ্বারা তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

৫। Diabetes সশর্করমূত্র।

ইহা বাল্যকালে অতি বিরল। ডাং প্রাউট্ ১০০ রোগীর মধ্যে কেবল একটি এবং ডাং ওয়েষ্ট বহু সংখ্যক রোগীর মধ্যে কেবল দুইটি শিশুকে এতদ্ভাবা আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। ডাং ট্যানার সাহেব ১৪ বৎসর বয়ঃক্রম কালে এক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ও বালকের এই পীড়া হইলে একই প্রকার লক্ষণ উপলব্ধি হয়, কিন্তু উভয়ের রোগ নির্ণয় সমভাবে হয় না, যেহেতু অত্যল্প সংখ্যক বালকের এই পীড়া হয়, লক্ষণগুলি

স্পষ্টরূপে প্রকাশ হয় না এবং সেই সকল লক্ষণ সশর্কর মূত্র না হইলেও উপলব্ধি হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে সমস্ত ভ্রম দূরীকৃত হইবে। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শরীর শীর্ণ, পেশী ক্ষয়, পিপাসার বৃদ্ধি, ক্ষুধার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই সময়ে অধিক পরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইলে তাহা পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে উচিত। সশর্কর মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০৫০; নীরোগ শিশুর মূত্র ১০১০ হইতে ১০২০। যে যে উপায় দ্বারা শর্করা পরীক্ষা করা যায় তাহা এ স্থলে বর্ণন করিবার প্রয়োজন নাই।

সশর্কর মূত্রের প্রকৃত নিদানতত্ত্ব অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, এই হেতু ইহাকে মূত্র-যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য না করিয়া পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য করা উচিত।

চিকিৎসা। সমীকরণ ক্রিয়ার সাহায্য করা এবং অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতীব কর্ত্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচক ঔষধ প্রদান করিলে মহানিষ্ট হইতে পারে। যত কেন যত্ন করা যাউক, আহারের প্রতি অবহেলা করিলে আমাদের সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হয়। শর্করা বা যে সকল বস্তুতে শর্করা উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা এককালে সেবন নিষেধ করিতে হইবে। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকেন এবং এইরূপে বমন কারক, অবসাদক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনেকে অহিফেণ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন। ডাং পেভি বলেন, কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহার না করিয়া কেবল আহারের প্রতি মনোযোগ করিলে পীড়ার উপশম হয়। এই জন্য ডাং ট্যানার সাহেব শর্করা বা শর্করোৎপাদক বস্তু আহার করিতে নিষেধ এবং নাইট্রো-মিউরিএটিক্ : এসিড্ : ডিল্ : তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত সেবন করিতে বলেন। ইহাতেও পীড়ার নিবৃত্তি না পাইলে অহিফেণ ব্যবহার করা উচিত। উক্ত চিকিৎসক বলেন, অহিফেণ শিশুর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্ট-কর হইলেও এই পীড়া সত্ত্বে তদ্রূপ হয় না।

৬। Acute Nephrites.—প্রবল বৃক্ক-প্রদাহ।

এই পীড়া বাল্যকালে অতি বিরল, এমন কি, অনেক সুদূরদর্শী চিকিৎসক বাল্যকালে এই পীড়া হইতে এককালেই দেখেন নাই। আবার এই রোগ উৎপন্ন হইলেও লক্ষণ দ্বারা তাহা জানা যায় না। বৃক্কের প্রদাহ হইলেই মূত্রে অণ্ডলাল (Albumen) থাকে, কিন্তু অণ্ডলালীয় মূত্র অন্যান্য রোগেও উৎপন্ন হইতে পারে, অথচ তাহা হইলে ইহাকে বৃক্ক-প্রদাহ বলা যায় না। ফলতঃ হাম, আরক্ত জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, সবিরাম জ্বর, ফুস্ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতি দ্বারা শিশু আক্রান্ত হইলে তাহার মূত্রে অণ্ডলাল পাওয়া যাইতে পারে এবং সেই জন্য অনেকে বিবেচনা করেন যে, শোণিত-বিকার জন্য মূত্রে এইরূপ অণ্ডলাল হইয়া থাকে।

অন্যান্য পীড়ার আনুসঙ্গিক না হইয়া ইহা স্বয়ং প্রকাশিত হইলে ফুস্ফুস-প্রদাহের ন্যায় শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, কিন্তু হাম ও আরক্ত জ্বরের পর এই পীড়া হইলে তাহাও ঐ কারণে হয়।

লক্ষণ। পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হউক, বা কোন প্রকার স্ফোটক জ্বরের আনুষঙ্গিক হইযাই হউক, ইহা আরম্ভ হইবা মাত্র শীত বোধ বা কম্প, নাড়ী বেগবতী, ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, ক্বচিৎ বমনোদ্বেগ, ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। আরক্ত জ্বরের উপশমান্তে ১, ২, ৩, বা তদধিক সপ্তাহের পর এই সকল লক্ষণ প্রকাশমান হইলে মূত্র-পিণ্ডের পীড়া হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কখন কখন এই সকল লক্ষণ এককালে প্রবল না হইয়া ক্রমশঃ হয়, তাহাতে পীড়ার প্রকৃতি সহসা উপলব্ধি হয় না। সচরাচর সবলাক্ত জ্বরের পর এই পীড়া হয়, ইহার কারণ এই যে, শিশু সবলাক্ত জ্বরে আক্রান্ত হইলে তাহার প্রতি যত্নের খর্বতা হয়। আরক্ত জ্বর এ দেশে অতি বিরল, সুতরাং অল্প সংখ্যক শিশুর এই প্রদাহ হইয়া থাকে এবং যাহাদের এই পীড়া হয়, তাহা কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক নহে।

দুই চারি দিবস পীড়া এই ভাবে থাকিয়া তৎপরে প্রবল হয়, কিন্তু তখন প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া তাহার বর্ণ গাঢ়তর এবং কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে খড়িমাটির ন্যায় চূর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়। ক্বচিৎ শোণিত বিকৃত হইয়া প্রস্রাব ধূম বর্ণ হইতে দেখা যায়।

নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগে মূত্র উষ্ণ করিলে তাহাতে অণ্ডলালবৎ পদার্থ পাওয়া যায় এবং কখন কখন ঐ প্রক্রিয়াতে অর্দ্ধেক মূত্র জমিয়া যায়।

কিছু দিন পর্য্যন্ত মূত্র অল্প পরিমাণে নির্গত হইলে সমস্ত শরীরে শোথ জন্মে এবং তাহা নেত্রাবরণদ্বয়ে ও মুখমণ্ডলে সর্ব্বাগ্রে স্পষ্ট দেখা যায়। প্রথম প্রথম ঐ স্থানগুলি প্রত্যূষে স্ফীত হয় এবং দিনমান যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কৌষিক ঝিল্লীর জল শোষিত হইয়া ঐ শোথ নিবৃত্ত হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের বৃহদ্‌গহ্বরে জল সঞ্চিত হইয়া উদরী প্রভৃতি গুরুতর উপসর্গ প্রতীয়মান হয় এবং তৎসঙ্গে মূত্র পরিমাণে হ্রাস হইয়া, যার পর নাই, কষ্ট প্রদান করে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, বক্ষোঽন্তর্বেষ্টে অত্যল্প কাল মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে পিতামাতার বিপদ্‌জ্ঞান উদ্দীপন হইবার পূর্ব্বে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে।

কখন কখন পীড়ার প্রারম্ভে বা শোণিত বিকৃত হইলে অঙ্গাক্ষেপ হইতে পারে এবং শেষাবস্থায় এইরূপ আক্ষেপ হইলে তাহা মূত্রলবণ (Urea) শোণিত মধ্যে পরিচালন জন্য হইবার সম্ভাবনা। পীড়ারম্ভে আক্ষেপ হইলে তাহাতে প্রায় মৃত্যু হয়।

প্রস্রাব যেমন পরিবর্ত্তিত হয়, বৃক্কক্ যন্ত্রও বিকৃত হইতে থাকে। তাহাতে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহার আয়তন বৃদ্ধি হয়, ফাইব্রিণ ও শ্লেষ্মা দ্বারা মূত্রকারী (Urineferous) নল রুদ্ধ হইয়া কখন কখন তাহা বিদীর্ণ হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে যে নলাকৃতি ফাইব্রিণ ও শ্লেষ্মা খণ্ড দেখা যায়, তাহা এই সকল স্থান হইতে পতিত হয়। মূত্র-যন্ত্রের সকলাংশ এইরূপে কঠিন হয় এবং অবশেষে তাহার আয়তন হ্রাস হইয়া যায়।

চিকিৎসা। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। প্রথমে ত্বগিন্দ্রিয়ের ক্রিয়া রহিত হইয়া ঘর্ম্মাবরোধ বশতঃ বৃক্ককে রক্ত সঞ্চিত হয়, এই হেতু, যাহাতে ঘর্ম্ম হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করা সর্ব্বাগ্রে উচিত। উষ্ণ বস্ত্রাবরণ, উষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা ও স্নান, কিম্বা উষ্ণ বাষ্পাভিষেক দ্বারা এই কার্য্য সাধন হইতে পারে। যথেষ্ট ঘর্ম্মকারক ও রেচক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উভয় শ্রেণীর অধিকাংশ ঔষধ অবসাদক হওয়াতে অনিষ্ট হইবার

সম্ভাবনা। অতি বিরেচন চিকিৎসার উদ্দেশ্য নহে, বরং জালাপ ও বেচক লবণে প্রত্যহ দুই তিন বার জলবৎ মল নির্গত করাইলে ভাল হয়। প্রত্যুষে আহারের পূর্ব্বে বেচক ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে।

১৮৬৪ খৃঃ অব্দে ডাং ডিকেন্‌সন্ সাহেব সর্ব্ব সাধারণকে জ্ঞাত করেন যে, পীড়ার শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি এবং বর্ণের গাঢ়তা হওয়াতে অধিক মাত্রায় জল পান করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব এই মতে আস্থা দিয়াছেন, কিন্তু ডাং ট্যানার সাহেব ইহার বিপরীত আচরণ করেন। তিনি বলেন, প্রত্যহ দুই তিন বার জলবৎ মল নির্গত করাইয়া যে সকল আহারীয় বস্তুতে জলীয় ভাগ অল্প, তাহাই ভোজন করাইতে হইবে।

পারদ, এণ্টিমনি প্রভৃতি প্রদাহনাশক ঔষধ অনেকে ব্যবস্থা দেন, তদ্দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, বরং গ্যালিক এসিড্, টিং : ফেরি মিউরিয়েটিক্ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। ডাং ট্যানার সাহেব।

এক্স : ডিজিটেলিস্ একগ্রেণের অষ্টমাংশ, পিল্ : হাইড্রার্জ : অর্দ্ধগ্রেণ এবং পিল : সিলি : কম্প্ : একগ্রেণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে একটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া ১০ হইতে ১৫ বৎসরের বালককে দেন। ইহাতে উদরী প্রভৃতির জল শোষণ হয়, প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং তজ্জন্য অণ্ডলালবৎ পদার্থের দৃষ্টতঃ হ্রাস হয়।

পীড়ার উপশম হইলে দুর্ব্বলাবস্থায় লৌহময় বলকারক ঔষধ, উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং পুষ্টিকর আহার দেওয়া উচিত।

মূত্র-যন্ত্রের অন্যান্য পীড়া এ পুস্তকে বর্ণিত হইল না, কারণ, বাল্য-কালে সে সকল পীড়া কচিৎ হয় এবং হইলেও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির পীড়া হইতে ভিন্ন হয় না।

দ্বিতীয় সর্গ।

DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

শ্বাস-যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

——:o——

প্রথম অধ্যায়।

PECULARITY OF INFANTILE RESPIRATORY ORGANS.

শৈশব শ্বাস-যন্ত্রের বিশেষত্ব।

শৈশব নিঃশ্বাস-যন্ত্র পরীক্ষা করিতে সর্ব্বাগ্রে প্রযত্নাতিশয়ে বক্ষঃ-প্রাচীরের গঠনাদি পরিদর্শন (inspection) করা অতীব প্রয়োজন। এই নিমিত্ত শিশুর গাত্রাবরণ সমস্ত দেহ হইতে বিছিন্ন করিয়া তাহাকে শয্যা বা মাতৃ ক্রোড়ে উত্তান শয়নে রক্ষিত করিবে। নীরোগ শিশুর বক্ষোদেশ গোলাকার অর্থাৎ যুবা অপেক্ষা অগ্র-পশ্চাতের বেধ বড়, সম্পূর্ণ আবৃত অর্থাৎ পঞ্জরাস্থি দৃষ্ট হয় না। শিশু নিস্তব্ধ থাকিলে স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস কালে বক্ষঃপ্রাচীরের সঙ্কলন দেখা যায় না, বরং উদর-দেশ নতাবনত হইয়া থাকে। বয়সানুসারে এক মিনিটে ৪০ হইতে ২৪ বার শ্বাস-ক্রিয়া হইতে দেখা যায় এবং তৎসহ নাড়ী স্পন্দনের পরিমাণ ৩ বা ৩·৫ (১ : ৩ বা ৩·৫)। পরিদর্শন কালে নাসা-পুটের (alæ nasi) চাঞ্চল্য বা অচলতা দর্শন করিতে ভুলিবে না। শ্বাস প্রশ্বাসের যে তাল (rhythm) আছে, সুস্থ শরীরেও নিদ্রাকালে তাহা ভঙ্গ হয় অর্থাৎ অনিয়মাত্মক হয়। উপরি দেখান হইল যে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর চাঞ্চল্য যুবা হইতে অনেক অধিক; শৈশব কালে বায়ু কোষ সকল ক্ষুদ্র ও অপরিবর্দ্ধিত হওয়ায় পূর্ণমাত্রায় শিশু বায়ু গ্রহণ করিতে পারে না, তাহাতে শোণিত সংশোধন কষ্টার্হ হইয়া থাকে, সেই জন্য নিঃশ্বাস ও শোণিত সঞ্চালনের গতি অধিক হয়।

বিকৃতাবস্থায় পরিদর্শন করিলে বক্ষঃপ্রাচীরের বিকৃত গঠন দেখা যাইবে, অথবা দেহ শীর্ণ হওয়ায় পঞ্জরাস্থিগুলি স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইবে। বালাস্থি-বিকৃতিতে বক্ষোদেশের পার্শ্বাপার্শ্বি বেধ হ্রাস, এবং অগ্র-পশ্চাৎ বৃদ্ধি হয়। শিশু উত্তেজিত বা ক্রন্দন করিলে যুবা ব্যক্তির ন্যায় বক্ষঃ-প্রাচীরের সঙ্কলন দেখা যাইবে। প্রবল মাস্তিষ্ক্য রোগে শ্বাস-ক্রিয়া অনিয়মাত্মক হইবে এবং উদর-প্রদেশের কোন পীড়া হইলে উদর দেশের চাঞ্চল্য হ্রাস ও বক্ষঃপ্রাচীরের সঙ্কুবণ বৃদ্ধি হইবে। নিঃশ্বাস অনবরুদ্ধ ও সহজ কিন্তু পীড়া হইলে কষ্টার্হ, ক্ষুদ্র বা সশব্দক হইতে পারে। ফুস্ফুসের গুরুতর পীড়া হইলে নিঃশ্বাস-কালে নাসা-পুটের চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হয়। শিশুগণ নিষ্ঠীবন করে না এবং শ্বাস-যন্ত্রের শ্লেষ্মা গলাধঃকৃত করে, কেবল হুঁ-শব্দক কাশে ইহার বিপরীত দেখা যায়। শ্বাস-নলী-প্রদাহে শিশুগণ শ্লেষ্মা প্রথমে গলাধঃকৃত, পরে তাহা বমন করে। ফুস্ফুসাদির গুরুতর পীড়া হইলে শিশুগণ ক্রন্দন করে না। ইহা সতত স্মরণ রাখা উচিত, তবে সামান্য পীড়া হইলে ক্রন্দন স্বল্প ও ভগ্ন হইতে দেখা যায়। শ্বাসনলায় পীড়ায় ক্রন্দন কর্কশ ও একপ্রকার শব্দবিশিষ্ট হয়, যাহার প্রকৃতি কেবল পরীক্ষা দ্বারাই অবগত হওয়া যায়। অতএব পরিদর্শন দ্বারা যে সকল চিহ্ন দেখিতে পাই তাহা স্পষ্ট ও ব্যাধি-পরিচায়ক কিন্তু সংস্পর্শন ও অভিঘাত দ্বারা এবম্বিধ নির্ণায়ক ফল পাওয়া যায় না। আবার এই দুই ক্রিয়া শিশুদের পক্ষে কষ্টকর ও ভ্রমাত্মক, বরং আকর্ণন (auscultation) ক্রিয়ায় ব্যাধিচিহ্ন অনেক বুঝা যাইবে, পাঠকগণ ক্রমশঃ তাহা জানিতে পারিবেন, বিশেষতঃ শৈশব বক্ষঃপ্রাচীর পাতলা ও শব্দ-পরিচালক, সুতরাং আকর্ণনদ্বারা বক্ষঃ প্রকোষ্ঠের ব্যাধি সহজে নির্ণয় হয়। উভয় পার্শ্বের শ্বাস-শব্দ ও তাহার উগ্রতা সমান নহে, যেহেতু উভয় পার্শ্বে স্নায়ব-পৈশিক (neuro-muscular) সূত্রের পরিবর্দ্ধন সমান হয় না। অজ্ঞ চিকিৎসকে যুবা ব্যক্তির ন্যায় শৈশব বক্ষঃপ্রাচীর দুই অঙ্গুলীদ্বারা সবলে সংঘাত (Percussion) করিয়া থাকেন, ফলতঃ একাঙ্গুলী দ্বারা স্বল্পাঘাত করিলেই কার্য্যসিদ্ধ হয়, যেহেতু পাতলা প্রাচীরে সবেগ সংঘাতে ভ্রম প্রদায়ক শব্দের উৎপত্তি হয়। যথা দক্ষিণ-পশ্চাতে সবেগ সংঘাত করিলে যকৃতের অস্তিত্ব হেতু শব্দ মান্দ্য শ্রুত হইবে কিন্তু সেই স্থানেই যদি কোমল সংঘাত করা যায়, সুতীক্ষ্ণ শব্দ উত্থিত হইবে। এইরূপে সংঘাতের গুরুত্বানুসারে পাকাশয় বা প্লীহা কর্ত্তৃক উত্থিত

শব্দের, তারতম্য হইবে। কথন কথন ক্র্যাক্ট-পট্ বা ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ পাওয়া যায় কিন্তু তৎসহ অন্য শব্দের অস্তিত্ব না থাকিলে উহা ব্যাধি-পরিচায়ক নহে। ফুস্ফুস-বেষ্টে জল সঞ্চয় হইলে স্বল্পাঘাতে শব্দমান্দ্য ও গুরু আঘাতে তীক্ষ্ণ শব্দ উত্থিত হইবে।

উরোবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত আকর্ণন করিবে না এবং উভয় পার্শ্বের সমস্থলের শব্দ তুলনা করিবে। যুবাপেক্ষা শিশুর নিঃশ্বাস-শব্দ অনেক উচ্চ, শ্বাস সুতীক্ষ্ণ এবং প্রশ্বাস অতি স্পষ্ট।' উভয় পার্শ্বের শব্দ সমান না হওয়ায় আকর্ণন দ্বারা রোগ-নির্ণয় অল্প স্থলেই হইয়া থাকে, কিন্তু উভয় পার্শ্ব সমভাবে ও সমান স্থানে আকর্ণন করিলে চেষ্টা বিফল হয় না। এক স্থানের ব্যাধি হেতু যে শব্দের উৎপত্তি হয় তাহা সমস্ত ফুস্ফুসে শ্রুত হইয়া থাকে, অতএব শিশু ক্রন্দন করিলে বা তাহার কাশের উদ্বেগ হইলে গভির নিঃশ্বাস জন্য প্রকৃত ব্যাধিগ্রস্ত স্থানের বিকৃত শব্দ পাওয়া যায়।

শিশুগণের কাশ যুবাপেক্ষা অনেক ভিন্ন। শিশুগণের কাশ কেবল মাত্র স্নায়ব প্রত্যাবর্ত্তন (reflex action) হেতু হয়, যুবাগণের তাহা ছাড়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ করিবার চেষ্টায় হয়। শ্বাস নলীর বেধ অপেক্ষাকৃত অনেক ক্ষুদ্র হওয়ায় ও শ্লেষ্মা নিঃসারণ করিবার চেষ্টা না থাকায় শ্লেষ্মা দ্বারা উক্ত নলী সহজেই অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। ফলতঃ অনেক পীড়ার কাশ শৈশবকালে থাকেনা, তাহাতেও মহানিষ্ট করে। শ্বাস-যন্ত্রের ঝিল্লীর উদ্দীপনা (irretation) হেতু কাশের উৎপত্তি যত হয়, শ্লেষ্মা ত্যাগেচ্ছা জন্য তত নহে।

১। Atelectasis Pulmonum.

ফুস্ফুসের হত প্রসারণ।

নিশ্বাস যন্ত্রের প্রধান অংশ ফুস্ফুস। ইহার হত প্রসারণ পৃথক্ পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় না, কিন্তু অনেক সময়ে বিবিধ পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম জন্মে, এই জন্য ইহা অগ্রে বর্ণিত হইতেছে।

ফুস্ফুস-কোষ বায়ু দ্বারা পরিপূর্ণ হইবার প্রতিবন্ধক দুইটি; অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক বক্ষঃ-প্রাচীর এবং ফুস্ফুসের সৌত্রিকাবরণ। ফুস্ফুসের

এক এক খণ্ড এই আবরণদ্বারা পরিবেষ্টিত হয়, তাহাতে অতিশয় শক্তি সহকারে বায়ু প্রবেশ না করিলে বায়ু-কোষের বিস্তার হয় না। কখন কখন শ্লেষ্মা বা অন্য বস্তু দ্বারা বায়ু নলী রুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসের যে সকল খণ্ড পূর্ব্বে প্রসারিত হইয়াছিল, তাহাও আবার সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। এই দ্বিবিধ হত প্রসারণ ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(ক) আজন্ম হত প্রসারণ। অপ্রসারিত ফুস্ফুসখণ্ড গাঢ় লোহিত বর্ণ, নিকটবর্ত্তী সুবিস্তৃত অংশ হইতে নিম্ন, কঠিন এবং ঘন। ইহাতে কেশ ঘর্ষণের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) অধিক হওয়াতে, জলে নিঃক্ষেপ করিলে ইহা ডুবিয়া যায়। টিপিলে যে সিরম্ (Serum) নির্গত হয়, তাহাতে বায়ু মিশ্রিত থাকে না এবং কর্ত্তন করিলে পেশীখণ্ডের ন্যায় দেখায়। ফুৎকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইলে ঐ খণ্ড প্রসারিত হইতে পারে এবং তৎপরে জলমধ্যে নিঃক্ষেপ করিলে ভাসিয়া উঠে।

ফুৎকার দ্বারা ফুস্ফুস্-খণ্ড প্রসারণ করিতে যে শক্তি লাগে, তাহার পরিমাণ জানিলে বোধ হইবে যে, দুর্ব্বল শিশুর স্বাভাবিক নিঃশ্বাসদ্বারা উক্ত ক্রিয়া সম্পাদন করা কঠিন কার্য্য। ফুস্ফুসের এমত অংশ আছে যাহা বল পূর্ব্বক ফুৎকার করিলেও প্রসারিত হয় না। শিশু দুর্ব্বল হইলে এই সকল অংশ প্রফুল্ল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। উর্দ্ধ খণ্ডের নিম্ন ভাগ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের মধ্যখণ্ড এবং অধঃখণ্ডের পশ্চাদ্ভাগ এই রূপে হত প্রসারণ হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় ফুস্ফুস-ধমনীতে অত্যল্প শোণিত থাকে, হৃৎপিণ্ডের ফোরেমেণ ওভেল অর্থাৎ অণ্ডাকার ছিদ্র রুদ্ধ থাকে না এবং ডক্টাস আর্টিরিয়োসস্ বা রক্ত প্রণালী সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত হয় না। কখন কখন মস্তিষ্কে ও ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চিত হয়।

(খ) জন্মগ্রহণ পরে ফুস্ফুসের হত প্রসারণ। দৌর্ব্বল্য বা অন্যবিধ কারণে ফুস্ফুসের কোন কোন অংশ জন্মাবধি বিস্তৃত না হইতে পারে, কিন্তু একবার যাহা বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা আবার কি নিমিত্ত আকুঞ্চিত হয়, ইহা নিরূপণ করিবার জন্য গ্রন্থকারদিগের মধ্যে একটি বিবাদ হইয়া আসিতেছিল। অনেকে বলেন, ফুস্ফুসের কোন কোন অংশে প্রদাহ হইয়া তাহা ঘনীভূত হয়, এবং এই রূপ বলিবার কারণ এই যে, প্রাদাহিক ঘনীভূত ফুস্ফুস্ হইতে যে সকল

লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহার হৃত প্রসারণ হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা সেই সকল লক্ষণ উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই সিদ্ধান্ত ক্রমাগত প্রচলিত হইয়া আসিতেছিল, তৎপরে খৃঃ ১৮৪৪ সালে ডাং বেলী এবং ডাং লিজেণ্ডার সাহেব বিশেষ পরীক্ষাদ্বারা স্থির করিলেন যে, ফুস্ফুসে বায়ু গমন না করাতে তাহার হৃত প্রসারণ হয় না। শিশু দুর্ব্বল হইলে সবলে শ্বাস গ্রহণ দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপক শক্তি অতিক্রম করিতে পারে না এবং তাহাতেই ঐ রূপ ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত শ্বাস-নলী-প্রদাহ বর্ত্তমান থাকাতে খৃঃ ১৮৫০—৫১ অব্দে ডাং গেয়ার্ডনার সাহেব ফুস্ফুস ঘনীভূত হইবার তিনটি কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, যথা—(১) শ্বাস গ্রহণের অপ্রাচুর্য্য বা দুর্ব্বলতা; (২) বায়ু গমনের কোন প্রতিবন্ধকতা (শ্বাসনলীর মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা); (৩) কাশ দ্বারা উক্ত শ্লেষ্মা বহির্গত করণের অক্ষমতা। বায়ু-নলী-প্রদাহ বর্ত্তমান না থাকিলেও অতিশয় দুর্ব্বলতার জন্য শিশুর বায়ু-পথের স্বাভাবিক প্রস্রবণ নির্গত না হওয়ায় উহা একত্রিত হইয়া ঘনীভূত শ্লেষ্মার কার্য্য করে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, গাঢ় শ্লেষ্মা এবং একত্রীভূত তরল প্রস্রবণ না থাকিলেও কেবল দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত ফুস্ফুসের কোন কোন অংশ ঘনীভূত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, প্রসব-বেদনা অধিক কাল স্থায়ী হইয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হইতে বিলম্ব হইলে ঐ রূপ দৌর্ব্বল্য হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। ইহা যে কত দূর সত্য বলিতে পারি না, কিন্তু নিম্ন স্থিত উদাহরণ ইহার পোষকতা করিবে।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের ৯ই জুন কান্দীস্থ কোন গৃহস্থের একটি সন্তান হয়। প্রসূতি ক্রমাগত তিন দিন যাব পর নাই, প্রসব-বেদনা হেতু কষ্ট ভোগ করিয়াছিলেন। শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া ক্রন্দন না করাতে ধাত্রীরা সর্ষপ তৈল দ্বারা তাহার গাত্র মর্দ্দন করে, তাহাতে অতি ক্ষীণস্বরে শিশু ক্রন্দন করিতে লাগিল। কোন কুপ্রথার বশবর্ত্তী হওয়াতে সূতিকা-গৃহে অগ্নি আনা হয় নাই। ফলতঃ শিশু দিন দিন ক্ষীণ ও নির্জীবিতের ন্যায় হইয়া পড়িল, স্তন-দুগ্ধ একবারেই আকর্ষন করিতে পারিত না এবং পলিত্যা দ্বারা পশু-দুগ্ধ অত্যল্প আহার করিত। ১৬ই জুন উক্ত গৃহে গমন করিয়া দেখিলাম, শিশুর চরমাবস্থা হইয়াছে, স্তন্যপান করিতে নিতান্ত অশক্ত, পলিত্যা দ্বারা গাভীদুগ্ধ আকর্ষণ করিতেও তাহার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল এবং বক্ষঃপ্রাচীর প্রায় স্পন্দন হীন। ভৌতিক পরীক্ষায় ফুস্ফুসের অধিকাংশ ঘনীভূত দেখা গেল। শিশুর জীবন রক্ষা করিবার জন্য বিশেষ যত্ন করাতেও কোন ফল দর্শিল না।

ঘন পদার্থে অভিঘাত করিলে যে প্রকার শব্দ নির্গত হয়, ইহাতেও

সেই রূপ সগর্ভ শব্দ (Dull Sound), এবং কৃচ্ছ্রশ্বাস ও কাশ উপলব্ধি হয়। বায়ু-নলী-প্রদাহ প্রভৃতি রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাদের লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত আহারাভাবে শরীর পরিপোষণ না হওয়ায় পেশীক্ষয় ও স্বরভঙ্গ বা স্বর বিলুপ্ত হইতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা। ফুস্ফুসের হৃত প্রসারণ হইলেই শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তজ্জন্য গৃহের বায়ু যাহাতে ৭০ কি ৮০ তাপাংশে থাকে তাহা করিবে। জল ১০০ তাপাংশে উষ্ণ করিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ সর্ষপ চূর্ণ নিঃক্ষেপ করতঃ দিবসে দুই বার স্নান ও তৎপরে ফ্লানেল দ্বারা গাত্র আবরণ করা উচিত। বক্ষঃ এবং পৃষ্ঠদেশে ক্যাম্ফার বা সোপ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ঔষধ সেবন, বমন করাইবার প্রয়োজন হইলে ইপিকাক্ :, কফ নিঃসরণের জন্য এমনিয়া, সিনিগা এবং স্কুইল সেবন করাইতে হইবে। শিশু যেমন আরোগ্য হইতে থাকিবে, উত্তেজক ঔষধের পরিবর্ত্তে বলকারক (নং ১৩৫) ঔষধ দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্বল্প মাত্রায় হাইড্রার্জ : কম্ ক্রিটা পরমোপকারী। এ সময়ে গবাদির দুগ্ধ অত্যন্ত অহিতকর, বরং স্তনদুগ্ধ দোহন করিয়া পলিতা বা ছকিং বোতল দ্বারা সেবন করান উচিত।

২। Epistaxis.—নাসারক্তস্রাব।

ইহাও পীড়ামধ্যে গণ্য নহে। বিবিধ ব্যাধির আনুষঙ্গিক অবস্থা বা দৈহিক অবস্থা-বিশেষের ফল মাত্র। কি শিশু কি যুবা, সকলেরই এই শোণিতস্রাব হওয়া সম্ভব, কিন্তু বাল্যকালে ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। কখন কখন ইহাকে কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কোন পরিবারের মধ্যে ক্রমান্বয়ে তিন পুরুষের এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে এবং ভাবি সন্তানের যে উক্ত পীড়া হইবে না তাহারও প্রত্যাশা নাই। কৌলিক ধর্ম্ম ব্যতীত আরও অনেক কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, যথা—নাসিকায় আঘাত, শীতাদ (Scurvy), ধূম্র রোগ (Purpura), জ্বর, প্লীহা, যকৃৎ এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়া জন্য শোণিতের বিকৃত ভাব, ইত্যাদি।

উপরি উক্ত রোগ সমূহের অবর্ত্তমানে রক্তস্রাব হইলে তাহা সামান্য

স্বাস্থ্যভঙ্গ বলা যায়, ইহাতে কোন অপকার হইবার সম্ভাবনা থাকে না, বরং কখন কখন উপকার হইয়া হইয়া থাকে। প্লীহা, যকৃৎ ও বৃক্কের পীড়া জন্য রক্তস্রাব হইলে উহাকে মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে।

সচরাচর এক, কখন কখন উভয় নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন শোণিত বিন্দু বিন্দু পরিমাণে, কখন বা স্রোতের ন্যায় নির্গত হয়, এবং কাহার ক্রমাগত কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত রক্ত নির্গত হয়, কাহার বা অত্যল্পক্ষণ পরেই বন্ধ হইয়া কিছু দিন পরে আবার নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন শিশুর এই রক্তস্রাব সময় বিশেষে, অর্থাৎ কোন বিশেষ তিথি বা বৎসরের কোন ঋতু বিশেষে, হইতে দেখা যায়। এই রক্ত প্রায় নাসিকার সম্মুখভাগে নির্গত হয়, কিন্তু কখন কখন তাহার পশ্চাদ্ভাগে নিঃসৃত হইয়া মুখে ও গলদ্বারে পতিত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত নহে। রক্তস্রাব কালে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়মান করিয়া মস্তকোপরি এক বা দুই হস্ত উত্তোলন করিতে উপদেশ দিতে হইবে। গ্রীবা বা পৃষ্ঠদেশে, কিম্বা ললাটে বা নাসারন্ধ্রে শীতল জল সেচন করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকা চাপিয়া শিশুকে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে কহিলে রক্তপাত বন্ধ হইবে। ফেরি-পার্ক্লোরাইড্ দ্বারা নাসারন্ধ্র ধৌত; এলম্ বা ফিটকিরি, মেটিকো-চূর্ণ, ট্যানিন কিম্বা গঁদ-চূর্ণের নাস, এলম্ ও টিং: ফিরি: পার্ক্লোর: জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার দ্বারা পিচকারি, সঙ্কোচক ঔষধে তুলা আর্দ্র করিয়া তদ্দ্বারা নাসারন্ধ্র রোধ, ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিলে বিশেষ উপকার হইবে।

রোগীর অবস্থানুসারে সেবনীয় ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে, যথা—ক্যালমেল্ গ্যালিক এসিড্ (নং ১৯৮), এমনিয়া, সল্ফেট্ অব্ আইরণ, টিং: পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ, সিনকোনার সহিত খনিজাম্ল, ইত্যাদি।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

DISEASES OF THE NARES.

নাসারন্ধ্রের পীড়া।

১। Obstruction of Nares.

নাসারন্ধ্রের অবরোধ।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে ইহার বিস্তার বর্ণনা অসম্ভব কিন্তু নাসিকার অবরোধে শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ, কখন বা জীবন নষ্ট হইতে পারে তাহা মনে রাখা উচিত। স্তনপায়ী শিশুর নাসিকা রুদ্ধ হইলে সে আহারাভাবে ক্ষীণ ও জীবন হীন হইতে পারে, বিশেষতঃ কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুর এ দুর্ঘটনা অসাধারণ নহে।

কখন কখন নাসিকার আজন্ম বিকৃতি (Congenital malformation) দেখা যায় তাহাতে নাসা-রন্ধ্র বর্দ্ধিতাস্থিতে বা নাসা-রন্ধ্রদ্বয় বিশ্লেষণ প্রাচীরের (Septum nasi) বক্রতায় অগ্র, মধ্য বা পশ্চাদ্ভাগে রোধ হইতে পারে। অতি শৈশব কালে নাসিকা মধ্যে পলিপস্ (Polypus—বহুপাদ) অতি অল্প স্থলে দেখা যায়। নাসিকা-রন্ধ্র অতিশয় বিস্তৃত হইলে ফুস্ফুস-মধ্যে সবলে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না এবং তজ্জন্য বায়ু-পথে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া অবরোধ-কার্য্য সম্পন্ন হয় এবং ঐ শ্লেষ্মা পচিয়া দুর্গন্ধ উঠে। অলিজিহ্বার বর্দ্ধিতায়তন বা বসা-স্রাব অতিরিক্ত হইলেও অবরোধ ঘটে। অনেক শিশু নানা প্রকার বাহ্য বস্তু নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করে, তন্মধ্যে কড়ি, প্রস্তর খণ্ড প্রধান।

যে কোন প্রকারেই হউক, নাসা-রন্ধ্র রোধ হইলে সাধারণ স্বাস্থ্য ও নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের বিশেষ ব্যতিক্রম জন্মে। কর্ণরোগ ও বধিরতা ইহার পরিণাম জানিতে হইবে। ফুস্ফুসের সংকোচন ও বায়ব স্ফীতি (Emphysema) উহার দ্বিতীয় ফল। এই অবরোধ অধিক দিন থাকিলে বায়ুপথগুলি পুরাতন প্রদাহবং অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং শিশু ক্রমশঃ

বিসন্ন ও শোণিতাল্পতাহেতু মলিন বর্ণ হয়। মুখ সতত বিকশিত থাকে, গণ্ডদেশ স্ফীত, চিবুকদেশ নত, এবং ওষ্ঠ ও দন্তমাড়িতে মুখ-লাল ও নাস্যস্রাব সতত পতিত হওয়ায় উহারা প্রদাহগ্রস্ত ও ক্ষত হয়।

২। Coryza. সর্দ্দি, পীনস।

ইহা উগ্র (Acute) বা অনুগ্র (Chronic) হইতে পারে। শৈত্য সংলগ্নের বা কৌলিকোপদংশের ফল। বালাস্থি-বিকৃতি ও গুটিজ ব্যাধির অনুগামী। শৈত্য সংলগ্নে যে সামান্য উগ্র সর্দ্দি হয় তাহার সহিত যোজিকা (Conjunctiva) ও গলদেশের (Pharyngeal) শ্লৈষ্মিক প্রদাহ হওয়ায় সামান্য জ্বর, সর্ব্বদা হাঁচি, অশ্রুপতন এবং অনেক স্থলে কাশ দেখিতে পাওয়া যায়। নিঃশ্বাসের অবরোধ হেতু অতি শিশু স্তন্য পান করিতে পারে না এবং তজ্জন্য কষ্টের পরিসীমাও থাকে না। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে এক সপ্তাহ বা ১০ দিন মধ্যে ব্যাধির শান্তি হইয়া থাকে। শিশু দুর্ব্বল ও গুটিজ ধাতু বিশিষ্ট হইলে পীড়া পুরাতন বা অনুগ্র ভাব ধারণ করে এবং চিকিৎসা দ্বারাও প্রশমন করাও কঠিন হয় এবং লসীকা-গ্রন্থির (Lymph glands) বৃদ্ধি, গল দেশ ও কর্ণের ইউষ্টেকাখ্য নল (Eustachian) এবং কর্ণ-কুহরের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ হয়। কৌলিকোপদংশ হেতু যে সর্দ্দী বা পীনস হয় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। হাম ও হুঁ শব্দক কাশে যে সর্দ্দী হয় তাহাও কষ্টপ্রদ ও সযত্নে চিকিৎসার প্রয়োজন। হাম, আরক্ত জ্বর ও ত্বগাচ্ছাদন পীড়ার পরিণাম রূপে সপূয় সর্দ্দী হইলে বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত দুর্গন্ধ সর্দ্দী (Fœtid catarrh or ozæna) যাহাকে সাধারণতঃ পীনস কহে তাহাও হইতে পারে। এই শেষোক্ত ব্যাধিতে নাসিকার শ্লেষ্মাস্রাবী ঝিল্লীর সঙ্কোচন হেতু দুর্গন্ধ শ্লেষ্মার উৎপত্তি হইয়া তাহা জমিয়া যায় এবং উহা খণ্ডা-কারে সময়ে সময়ে নির্গত হয়।

চিকিৎসা। দৈহিক অবস্থা ও পীড়ার প্রকৃতি দৃষ্টি করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। সামান্য সর্দ্দীতে শিশুকে উষ্ণ গৃহে রক্ষিত করিয়া স্নিগ্ধ ঘর্ম্মকারক ও লাবণিক লঘু বিরেচক ঔষধ প্রদান করিবে। স্থানীয় চিকিৎসার প্রয়োজন নাই, তবে নিঃসৃত শ্লেষ্মা ঘন

হইয়া নির্গত না হয় তাহা হইলে সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রেণ, সোডি বাইবোরাস ১০ গ্রেণ, গ্লিসিরিণ ২ ড্রাম, জল ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া নাসিকা মধ্যে স্প্রে (Spray) নামক যন্ত্রের দ্বারা প্রক্ষেপ করিবে অথবা ১ ড্রাম গ্লিসিরিণ অব্ ট্যানিন্ এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষদৃষ্টি রাখিবে এবং কড্‌লিভার অইল, আইয়োডাইড্ অব আইরণ, আইরণ, ষ্ট্রীকৃনিয়া বা অপর বলকারক ঔষধ রোগীর বয়স ও অবস্থা দেখিয়া ব্যবস্থা করিবে এবং পুষ্টিকর আহার দিতে কদাচ ভূলিবে না। পীড়া উপদংশজ হইলে পারদ বা আইয়ো-ডাইড্ অব্ পটাস দিবে। যে কোন অবস্থাই হউক, নাসিকা পরি-ষ্কার ও ধৌত করা সততই উচিত। নিম্ন লিখিত ধাবনগুলি একার্য্যে মন্দ নহে।

নং ১

গ্লিসিরিণ এসিড্ কার্বলিক	১ ড্রাং
সোডি বাইকার্ব ..	১০ গ্রে
,, বাইবোরাস ..	২৪ ,,
একোয়া মিন্থ. পিপ্	২ আং
জল	৬ ,,

নং ২

জিঙ্কাই সল্‌ফো কার্বোলেট ...	২০ গ্রে
সোডি ক্লোরাইড ...	২০ ,,
কিম্বা লাইকার সোডি ক্লোরিণেট্	৭ ড্রাং
জল	৬ আং

পূতিগন্ধ পীনস হইলে আইয়োডো-গ্লিসিরিণ, সল্‌ফেট্ অব্ কপার লোষণ বা কষ্টিক লোষণে তুলা ভিজাইয়া নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইবে।

তৃতীয় অধ্যায়।

DISEASES OF THE AIR-TUBES.

বায়ু পথের ব্যাধিসকল।

১। Laryngeal catarrh.

কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক প্রদাহ।

এই প্রদাহ সাধারণতঃ সর্দ্দীবৎ হইয়া থাকে এবং তাহা দ্বিবিধ ঃ—(১) সামান্য ও আক্ষেপিক, (২) ত্বগুৎপাদক।

(১) সামান্য ও আক্ষেপিক (Catarrhal and Spasmodic Laryngitis)। ইহাকে অপ্রকৃত স্বরঘ্ন (False croup) কহে। প্রায় দুই বা তিন বর্ষ হইতে পাঁচ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত ইহার আক্রমণ দেখা যায়। আমরা একটী ১ বৎসরের ন্যূন বালিকার এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি। অনেকে বলেন, বালকাপেক্ষা বালিকার ইহা অল্প হয়। শৈত্য ও পাকাশয়-গলদেশের এবম্বিধ পীড়া হেতু ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। কখন কখন অতিশয় ক্রন্দন বা কাশ হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। পূর্ব্ব কথিত বালিকা আহার দোষে উদরে বেদনা ও আমাশয় হয়। ইহাতে বালিকা সমস্ত দিন ক্রন্দন করে, রাত্রিতেও নিদ্রা হয় না, তৎপরে সহসা স্বরঘ্নের ন্যায় স্বর বদ্ধ হইল।

লক্ষণ। স্বর সামান্য কর্কশ (Hoarse) ভাব ধারণ করিতে পারে বা তাহা বদ্ধ হয় এবং তৎসহ অল্প জ্বর হয়। সচরাচর শিশু নিরুদ্বেগে সুস্থ শরীরে থাকে অথবা পূর্ব্ব দিনে সামান্য সর্দ্দী বা পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকৃত হয়, তৎপরে মধ্য রাত্রিতে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, সশব্দক ও স্বরঘ্নবৎ নিঃশ্বাস ফেলিতে থাকে এবং সহসা নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া অত্যন্ত অস্থির হয়। এইরূপে ২ বা ৩ ঘণ্টা থাকিয়া সামান্য ঔষধ

সেবনের পর সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। পুনঃচেতন হইলেই ঐ সকল লক্ষণ পুনঃ প্রবল হয়। এইরূপে দুই তিন দিন থাকিয়া সমস্ত অসুখ অন্তর্হিত হয়। ইহাতে যে জ্বর হয় তাহাতে দৈহিক উষ্ণতা ১০০° বা ১০১° অধিক নহে। জিহ্বা আর্দ্র ও স্বল্প লেপ যুক্ত। শ্বাসনলী বা ফুস্ফুসের প্রদাহ না থাকিলে ইহার ভাবি ফল শুভ জানিতে হইবে।

চিকিৎসা। ব্যাধি প্রকাশিত হইলেই শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইবে, তৎপরে ইপিকাক বা জিন্সাই সল্ফঃ দ্বারা বমন করাইবে ইহার পর লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ শুদ্ধি করা উচিত। কাষ্টার-অইল, সেনা, জিহ্বা লেপ যুক্ত হইলে ক্যালমেল বা গ্রে পাউডার সহিত কম্পাউণ্ড স্কামনি পাউডার উক্ত কার্য্যে যথেষ্ট জানিতে হইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে ১ ড্রাং লাইকার এমনি এসিটেটিস্, ৫—৮ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্, অর্দ্ধ আউন্স পিপারমেণ্ট জলের সহিত ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে এবং ২৪ ঘণ্টা গত হইলে হয়ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে, নচেৎ অধিক কাল অন্তরে দিবে। শিশু আরোগ্য লাভ করিলে তাহাকে কুইনাইনযুক্ত বলকারক (নং ১২৮—১৩০) বা ইষ্টন-সিরপ ব্যবস্থা করিবে। রোগীর গৃহ যাহাতে অত্যধিক উষ্ণ না হয় অথচ শীতল বায়ু প্রবেশ না করে, এমত ব্যবস্থা করিবে। পাক-ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে কদাচ ভুলিবে না।

২। Cynanche Laryngea or Croup.

কূজনবৎ কাশ বা স্বরঘ্ন।

নির্ব্বাচন। কূজন কাশ একটি প্রাদাহিক ও আক্ষেপিক পীড়া। ইহা কণ্ঠনলী এবং কণ্ঠনলীর দ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রমণ করে এবং তাহা হইতে ঐ প্রদাহের অন্তিম ফল স্বরূপ এক প্রকার তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, কিয়ৎকালান্তর উক্ত নিঃসৃত পদার্থ ঘনীভূত হইয়া ঐ ঝিল্লীতে দৃঢ়তররূপে বদ্ধ হয়। ইহাকেই অপ্রকৃত ত্বক্ কহে। ইহার সহিত ত্বগাচ্ছাদনের সাদৃশ্য থাকাতে উভয়ের বিভিন্নতা প্রদর্শিত হইতেছে।

ইহাকে কণ্ঠনলীর ত্বগুৎপাদক শ্লৈষ্মিক প্রদাহ (Laryngeal Diphtheria) এবং অপ্রকৃত ত্বগুৎপাদক কণ্ঠনলী প্রদাহ (Pseudo-membraneous Laryngitis) বহে।

কৃজন-কাশ।	ত্বগাচ্ছাদন।
১। কেবল বাল্যকালে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।	১। কি যুবা, কি বালক, সকলেই ইহাতে আক্রান্ত হইতে পারে।
২। সংক্রামক বা দেশব্যাপক নহে।	২। সংক্রামক ও দেশব্যাপক।
৩। সবল ও সুস্থ শিশু এই পীড়ার অধীন হইতে পারে।	৩। পূর্ব্ব কারণ বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে কিম্বা বায়ু চলাচল রহিত ও আর্দ্র স্থানে বাস করিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। এইটি বাল্য কালের বিশেষ পীড়া। প্রায় পঞ্চম বৎসর বয়ঃক্রম না হইতে শিশুগণ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে এবং বালিকা অপেক্ষা অধিক বালককে কৃজন কাশে অভিভূত হইতে দেখা যায়। পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে যদিচ এই পীড়া হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতি বিরল। অনূপ জলাভূমি, আর্দ্র বায়ু প্রভৃতি ইহার অন্যান্য কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। পীড়া একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা, কখন কখন শ্বাস-নলী বা ফুস্ফুস-প্রদাহ উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায় এবং সময়ে সময়ে ইহাকে দেশব্যাপক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়া প্রায় এককপে আরম্ভ হয় না। কখন কখন ইহা সহসা আরম্ভ হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুর প্রাণ বিনষ্ট করে। ভিয়ানা নগরের ডাং গলিস বলেন, একটি ৪ বৎসরের শিশু শীতকালে অত্যুষ্ণ গৃহ হইতে সহসা বহির্গত হওয়াতে তাহার গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ হয়, তাহাতে কৃজনকাশ অত্যন্ত প্রবল বেগ ধারণ করিয়া ১৪ ঘণ্টামধ্যে তাহার প্রাণ বিনষ্ট করে। ডাং ওয়েষ্ট এবম্বিধ পীড়ায় সহসা আক্রমণ দেখিয়াছেন, কিন্তু সচরাচর পীড়ার গতি এরূপ নহে, তাহা ক্রমশঃ আরম্ভ হইয়া ত্রিবিধ অবস্থায় পরিণত হয়।

প্রথম বা প্রক্রমাবস্থা। সাধারণ পীনসের লক্ষণ সকল এতদবস্থায় প্রকাশমান থাকাতে উভয় রোগকে প্রভেদ করা সুকঠিন। স্বর

জ্বর, পিপাসা, উৎকাশ, নিদ্রাবল্য, স্বরভঙ্গ, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণ, এবং কখন কখন কণ্ঠনলী দ্বারে বেদনানুভব হয়, আর এই রূপে ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে—

দ্বিতীয় বা প্রকাশ্যাবস্থা আরম্ভ হয়। এই দুই অবস্থার মধ্যবর্ত্তী সময়ে লক্ষণ সকলের যে, কোন পরিবর্ত্তন হয় না তাহা বলিতে পারি না, সুদূরদর্শী ব্যক্তি মাত্রেই অনায়াসে উক্ত পরিবর্ত্তন অনুভব করিতে পারেন। পীড়ার দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হইলেও পূর্ব্বোক্ত কতিপয় লক্ষণ সমভাবে বর্ত্তমান থাকে, কেবল কাশ ও নিঃশ্বাসের পরিবর্ত্তন হয় এবং উক্ত পরিবর্ত্তন হয়ত সহসা, নচেৎ ক্রমশঃ হয়। কাশ কি প্রকারে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা বর্ণন করা সহজ নহে; যাঁহারা উক্ত কাশ একবার শ্রবণ করিয়াছেন, তাঁহারাই বিশেষ জ্ঞাত আছেন। ইহা শুষ্ক, উগ্র, কষ্টজনক, খন্‌খনে, ধাতু ধ্বনিবৎ; শ্বাস দীর্ঘ এবং পক্ষী-ধ্বনির ন্যায় সশব্দক ও তৎসঙ্গে নিঃশ্বাসের গতি দ্রুত হইতে থাকে। কাশের ন্যায় শ্বাস-গ্রহণ-শব্দ বর্ণন করা যায় না, তাহা একবার শ্রবণ করিলে ভুলিবার সম্ভাবনা নাই। এই দুইটি লক্ষণ সহসা আরম্ভ হইলে প্রায় রজনীতে নিদ্রিতাবস্থায় হইয়া থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং কখন কখন শ্বাস-রোধ হইয়া শিশু অকস্মাৎ জাগরিত হয়, এবং এরূপ কষ্ট প্রায় রজনীতেই হইতে দেখা যায়। কাশের বেগ কিয়ৎকাল স্থায়ী হইলে প্রায় শ্বাস-রোধ হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় যে, কেবল এই দুইটি লক্ষণ প্রবল হয়, এমত নহে। উগ্র জ্বর, নিশ্বাসের গতি বৃদ্ধি, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ঘন ঘন কাশ, নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুতগামী, শিশুর বিষণ্ণচিত্ত, উগ্র স্বভাব, পিপাসার বৃদ্ধি, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাশের বেগ আইলেই শ্বাসকৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি, এবং মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণ হয়। শ্বাসনলীর বায়ু-ধারণ-ক্ষমতা বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত শিশু পশ্চাদ্দিগে মস্তক অবনত করে। সমস্ত রাত্রি প্রায় প্রবল থাকিয়া অতি প্রত্যূষে পীড়া হ্রাস হয়। কাশের পর শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় না, কেবল শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ ও আহারে অনিচ্ছা এবং গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হইলেও সর্ব্বদা জল পানের নিমিত্ত শিশু আকুল হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রবল হওয়াতে বক্ষের পুরোভাগ উচ্চ ও পার্শ্বদ্বয় চাপিয়া যায় মুখমণ্ডল ভারি, ওষ্ঠ বিবর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক এবং শাখা চতুষ্টয় শীতল হয়, কিম্বা শীতল ঘর্ম্মে শরীর প্লাবিত করে। নিশ্বাসের গতি অত্যন্ত দ্রুত এবং অসম, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্ব্বল,

পীড়ার বৃদ্ধি হইলে, নিঃশ্বাস অবরোধক কোন বস্তু আকর্ষণ মানসে শিশু গল মধ্যে হস্ত প্রদান করে, কিন্তু কৃতকার্য্য না হওয়াতে তাহার মুখমণ্ডলে যন্ত্রণা সূচক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল যন্ত্রণার মধ্যে অঙ্গাক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

তৃতীয় বা চরমাবস্থা। এক্ষণে কাশের বেগ দ্রুত ও তাহার বিরাম অত্যল্প হওয়াতে শিশু এত দুর্ব্বল হয় যে, তাহার কাশিবার শক্তিও থাকে না। কখন কখন কণ্ঠ স্বর একবারে রহিত হয়, এবং সময়ে সময়ে শ্বাসরোধ হইবার লক্ষণসকল প্রতীয়মান হয়। নিদ্রাবল্যও অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তাহাতে পিতামাতা শিশুর পীড়া উপশম হইয়াছে বিবেচনা করিয়া নিশ্চিন্ত হয়েন, কিন্তু তাঁহাদের সে ভ্রম অধিকক্ষণ থাকে না। শিশু সহসা নিদ্রোত্থিত হইয়া শ্বাস গ্রহণ জন্য মুখব্যাদন করে, নাসারন্ধ্র বিস্তৃত হয়, এবং সেই সময়ে শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হইলে শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, চঞ্চল ও ক্ষণবিলুপ্ত, নিঃশ্বাস কষ্টজনক, শীশরং ও সশব্দক, এবং অচৈতন্য বা অঙ্গাক্ষেপ হইয়া শিশু পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় আকর্ণন দ্বারা বক্ষঃপরীক্ষা করিলে দুইটি বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়, অর্থাৎ শ্বাস গ্রহণের অবরোধ এবং ফুস্ফুস বা বায়ু-নলীতে পীড়ার বিস্তার। পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই নিঃশ্বাসের স্বাভাবিক মর্ম্মর শব্দ দুর্ব্বল হয় এবং ফুস্ফুসে কোন ব্যাধি না থাকিলে এতদ্ব্যতীত অন্য ব্যতিক্রম জন্মে না। কিন্তু পীড়ার বিস্তার হইয়া শ্বাস-নলী-প্রদাহ হইলে কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ প্রতীয়মান হয়। কূজন-কাশে যে, পক্ষাধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়, তাহা উক্ত ঘর্ষণ-শব্দ দ্বারা বিলুপ্ত হইতে পারে এবং শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও নির্গলিত ত্বকের দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসের স্বাভাবিক মর্ম্মর শব্দ শুনা যায় না। কাশের আবেগ কালে যত্ন সহকারে আকর্ণন করিলে উক্ত শব্দের দুর্ব্বলতা প্রতীয়মান হয়। কখন কখন ফুস্ফুসের প্রদাহ হয় এবং তাহা হইলে ঐ প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়। কণ্ঠনলী-দ্বার-আক্ষেপ হইলে কূজন-কাশের ন্যায় কাশ উদ্ভব হয়, কিন্তু শৈশবকালে ঐ আক্ষেপ হইবার কারণ অনেক, এই নিমিত্ত রোগ নির্ণয় করিবার সময়ে এই সকল কারণ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। দন্তোদ্ভেদ, অপরিপাচ্য আহারীয় বস্তুর জন্য পাকস্থলীর

উত্তেজন, সহসা নিদ্রাভঙ্গ ইত্যাদি কারণে আক্ষেপ হইতে পারে।

পূর্ব্বে কূজনকাশে ও ত্বগাচ্ছাদনে প্রভেদ দেখান হইয়াছে, ফলতঃ রোগাক্রমণের ধারা, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক, খন্‌খনে কাশ, শ্বাস গ্রহণকালে পক্ষীধ্বনিবৎ শব্দ, প্রাদাহিক জ্বর, এবং বক্ষের পুরোভাগের উচ্চতা ও পার্শ্বদ্বয়ের সঙ্কোচ ইত্যাদি ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ। কণ্ঠনলীদ্বার-প্রদাহের অনেক লক্ষণ ইহার সদৃশ, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পীড়া প্রায় যুবা ব্যক্তিদিগেরই হইয়া থাকে। কণ্ঠনলী-দ্বার-আক্ষেপ হইলে এই পীড়ার সহিত অনেক ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহাতে পূর্ব্ব বর্ণিত কাশ ও জ্বর থাকে না। আরক্ত জ্বরের সহিত বিশেষ প্রভেদ করিবার প্রয়োজন নাই।

ভাবিফল। এই পীড়া শিশুদিগের হইলেই বিশেষ আশঙ্কার বিষয় বলিতে হইবেক, কিন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিলে শিশুগণও আরোগ্য হইতে পারে। পীড়া প্রথম হইতে প্রবল হইয়া কাশের সহিত শ্লেষ্মা বা নির্গলিত ত্বক্ নিঃসৃত হইলে, কিম্বা কোন প্রকার উপসর্গের অবর্ত্তমানে শিশুর জীবনী শক্তি প্রবল থাকিলে, পীড়ার উপশম হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। বায়ু-নলী বা ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইলে, কিম্বা পীড়া প্রথম হইতে গুরুতর হইয়া শিশুকে দুর্ব্বল করিলে তাহা সাংঘাতিক হয়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। কণ্ঠনলীদ্বার এবং কণ্ঠ ও শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা, ক্ষত ও অপ্রকৃত ত্বকের দ্বারা আচ্ছাদন, এই তিনটির প্রাধান্য দেখা যায়, কিন্তু ত্বগাচ্ছাদন, সর্ব্বত্র সমভাবে হয় না, কণ্ঠনলী-দ্বারে তাহা যে পরিমাণে হয়, উক্ত স্থানের নিম্নভাগে অর্থাৎ কণ্ঠ বা শ্বাসনলীতে তত হয় না। পক্ষান্তরে উক্ত ত্বগাচ্ছাদনের বিস্তার প্রবণতা এত অধিক যে, কৈশিল-নলী পর্য্যন্ত তাহা অধিকার করে এবং কাশের সহিত কখন কখন এই ত্বক্ বৃহন্নলাকারে নির্গত হয়। বাসস্থান অস্বাস্থ্য-কর হইলে উপরি উক্ত যন্ত্র সকল যে পরিমাণে ক্ষত ও ত্বগাচ্ছাদিত হয়, তাহা অন্য কারণে তত দূর হয় না। বায়ু-নলী ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ থাকিলে উক্ত পীড়াদ্বয়ের বিকৃতভাব (Morbid appearance) দীপ্যমান থাকিবেক।

চিকিৎসা। কূজনকাশে উপযুক্ত চিকিৎসার বিলম্ব হইলে যত অনিষ্ট ও চিকিৎসার ফল যত নিরর্থক হয়, বোধ করি

বাল্যকালের অন্য কোন পীড়ায় তদ্রূপ হইবার সম্ভাবনা নাই, সুতরাং সতর্কতা ও মনোযোগ সহকারে রোগীর সর্ব্বদা যত্ন করা আমাদিগের অতীব কর্ত্তব্য। প্রকৃত পীড়ার উদ্ভব না হইয়া কণ্ঠনলীয় পীনস সত্ত্বে ধাতু-ধ্বনিবৎ কাশের শব্দ অল্প হইলেও দিবস ও রজনীতে জাগ্রত ও নিদ্রিতাবস্থায় নিশ্বাসের প্রকৃতি নিরীক্ষণ ও শ্বাসগ্রহণ শব্দ শ্রবণ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ গৃহে বাস, লঘুপাক দ্রব্য ভোজন এবং বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ অতি প্রয়োজন। ১২৩ সংখ্যার ঔষধ কিম্বা ১২৬ গ্রেণ ফিটকিরির সহিত ৪ ড্রাম্ শর্করাপাক মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন হইবে, অথবা ইহাতে যদি ইষ্টসিদ্ধি না হয়, তবে উক্ত ঔষধ ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রদান করা উচিত। বমনের ৪ ঘণ্টা পরে উষ্ণ জলে শিশুকে স্নান এবং লবণাক্ত ঔষধে এণ্টিমনি বা ইপিকাক্ : (নং ১৬৯) যোগ করিয়া সেবন করাইতে হইবে।

বাস গৃহের বায়ু উষ্ণ অথবা আর্দ্র করিবার জন্য তাহা উষ্ণ জলের বাষ্পে পরিপূর্ণ করা উচিত।

এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, এই পীড়ায় অনেকে রক্তমোক্ষণ করেন এবং ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়াই তাঁহারা উক্ত চিকিৎসায় আস্থা দিয়া থাকেন, কিন্তু প্রাদাহিক পীড়া মাত্রেই যে, রক্তমোক্ষণ পরমোপকারী, তাহা বলা যায় না, বিশেষতঃ দুর্ব্বল শিশুর কূজনকাশ হইলে রক্তমোক্ষণ মহানিষ্টকর হয়। যদি রক্ত বিকৃত হইয়া রোগোৎপত্তি হয়, রক্তমোক্ষণে উক্ত বিকৃতি নিবৃত্ত না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতে রোগের উপশম কোথায়? শিশুর জীবনাশা থাকিলেও এই গর্হিত চিকিৎসায় তাহাকে শমন ভবনে গমন করিতে হয়। বলিতে কি, সুবিখ্যাত ডাং ওয়েষ্ট রক্তমোক্ষণকারীদিগের অগ্রগণ্য, ইহাতে তাঁহার পুস্তক অবলম্বন করিয়া বিশেষতঃ ভারতবর্ষীয় কূজন-কাশগ্রস্ত শিশুদিগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে অনিষ্টের পরিসীমা থাকে না।

প্রথম হইতেই পীড়া প্রবল হইলে উষ্ণ জলে একখানি স্পঞ্জ (Sponge) ভিজাইয়া গলদেশে সংলগ্ন করিতে হইবে এবং এই উষ্ণ স্বেদ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সমভাবে লাগাইবার জন্য উক্ত স্পঞ্জ পুনঃ পুনঃ আর্দ্র করা উচিত। ইহাতেও পীড়া শান্তি না হইলে, ভাইনম : ইপিকাক্ : এক বা দুই ড্রাম্ মাত্রায় বমনারম্ভ পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট অন্তর সেবন

করাইতে হইবে এবং বমনান্তে কেবল বমনোদ্রেক হয়, এমত মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ঐ ঔষধ সেবন করান বিধি। ইপিকাক্ দ্বারা প্রতিকার না দর্শিলে ফিট্‌কিরি বা তুতিয়া দ্বারা বমন করান যাইতে পারে।

যদি আমাদিগের অনবধানে তৃতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা চিকিৎসা দ্বারা দ্বিতীয়াবস্থায় রোগ নিবৃত্তি না হয়, তাহা হইলে পট্: আইয়োডাইড্: এবং সোলিগা (নং ১০৪) সেবন ও বহির্দ্দেশে টিং: আইয়োড্: কম্প্: সংলেপন করিতে হইবে।

অনেকে বমন করাইবার জন্য টার্টার এমিটিক্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক গ্রেণের অষ্টম, চতুর্থ বা অর্দ্ধ অংশ ১০ মিনিট অন্তর যাবৎ বমন না হয়, তত ক্ষণ পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবেক এবং বমনান্তেও উক্ত ঔষধ স্বল্প মাত্রায় সেবন করান বিধি।

ডাং হোরেস গ্রিণ্ অপ্রকৃত ত্বকের বিনাশার্থে কষ্টিক্ লোসন ব্যবহার করেন। অর্দ্ধ ছটাক পরিস্রুত জলে ২০ হইতে ৮০ গ্রেণ লূনার কষ্টিক্ গলাইয়া স্পঞ্জ বা অন্য কির তুলি দ্বারা সংলেপন করিতে হইবেক। পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ ও গ্লিসিরিণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন কখন পূর্ব্বোক্ত ত্বকের নির্গলনকালে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, ইহা নিবারণ জন্য কণ্ডিস্ সলুসন্ কিম্বা এসিড্: কার্বলিক: ০ আং জল: ৪০ আং মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত করিতে হইবে।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল তাহাতেও কখন কখন উপকার দর্শে না, শিশু ক্রমশঃ অবসন্ন হইতে থাকে, শ্বাস-কৃচ্ছ্র বৃদ্ধি হয়, এমন কি, কখন কখন শ্বাসরোধ হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট হইতে পারে। এ অবস্থায় কণ্ঠনলীচ্ছেদ (Tracheotomy) দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করা উচিত। কিন্তু এই অস্ত্রোপচারের কতিপয় বিঘ্ন আছে। যথা—

১। বক্ষোবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ফুস্ফুসের প্রদাহ অনুভব হইলে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে।

২। ত্বগাচ্ছাদন পীড়া দৈহিক রক্তের বিকৃতি হইয়া চর্ম্ম কিম্বা নাসিকারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে এবং তৎসঙ্গে দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা সহকারে প্রলাপ কখন ও নাড়ীর স্থূলতা থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা ভাল নহে।

প্রধান প্রধান চিকিৎসালয মাত্রেই অনেক লোকে উৎকট ব্যাধি-গ্রস্ত হইযা একত্র বাস করে, তাহাতে তথাকার বায়ু অত্যন্ত দূষিত হয় এবং ঐ সকল চিকিৎসালযে আসন্ন কাল উপস্থিত না হইলে রোগী প্রেরিত হয না। এই দুই কারণে উপরি উক্ত অস্ত্র চিকিৎসার ফল বড় সন্তোষ জনক হয না। ডাং ট্রোসোঁ কোন বাল্যচিকিৎসালযে ২১৬ রোগীর অস্ত্রোপচার করেন, তন্মধ্যে কেবল ৪৭টি শিশু রক্ষা পাইযাছিল। চিকিৎসালয ব্যতীত অন্য স্থানে অস্ত্রোপচার করিলে পূর্ব্ব নির্দ্দিষ্ট কারণদ্বয বর্ত্তমান থাকে না, তাহাতে অধিক শিশুর রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা, ফলতঃ এইরূপে ডাং ট্রোসোঁ ২৪ জনের মধ্যে ১৪টি শিশুর জীবন রক্ষা করিযাছিলেন।

কণ্ঠনলীচ্ছেদ কি প্রকারে করা যায, তাহা এ স্থলে বর্ণিত হইল না। অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery) পৃথক্ পুস্তক, তৎপাঠে ইহা বিশেষরূপে জ্ঞাত হওযা যাইবে।

৩। Diphtheria.—ত্বগাচ্ছাদন।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার স্পর্শাক্রামক ও দেশব্যাপক পীড়া, যাহার প্রধান লক্ষণ এই, গলদেশ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে শ্বেতবর্ণ ত্বকের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ দ্বারা আচ্ছাদন, শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং পীড়ার উপশম হইলে স্বরভঙ্গ, গলাধঃকারী পেশীমণ্ডলের পক্ষাঘাত, ঊর্দ্ধ শাখার নিস্তেজস্কতা, খর্ব্ব দৃষ্টি ইত্যাদি।

ইতিবৃত্তি। স্ফোটক জ্বরের ন্যায ইহাও সংক্রামক এবং বহু-কালাবধি মানব শরীরে প্রকাশিত হইযা আসিতেছে। ডেঙ্গু বা বাত্তি-কারক্ত জ্বরের ন্যায় ইহা সমযে সমযে প্রকাশিত হওযাতে গ্রন্থকারগণ ইহার ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদান করিযাছেন। বিগত শতাব্দীতে ডাং ফার্দার্গীল্ সাহেব পূর্ব্বকালের বিভিন্ন নামধারী পীড়া সকল বিশেষরূপে অধ্যযন করিয়া তাহাদের একতা নিরূপণ করিযাছেন, তৎপরে ডাং ব্রিটেনো সাহেব ডিফ্থিরাইট্ বা ডিফ্থিরিযে নাম প্রদান করেন।

পৃথিবীর কোন স্থানই ইহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায় নাই। খৃঃ ১৮৫৩ সালে ডাং জ্যাকসন্ সাহেব কলিকাতায় দুইটি রোগী

দেখিযাছিলেন এবং কিছু দিন পবে মার্টিনিয়ার স্কুলের ১৩টি ছাত্র এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে পাঁচ জনেব নিধন হইযাছিল।

কারণতত্ত্ব। বাল্যকালে যত লোক ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয, পূর্ণ বযসে তত হয় না। আবার পূর্ব্বোক্ত সময়ে ইহা যত সাংঘাতিক হয়, অন্য সময়ে তত হয় না। ডাং স্কযাব সাহেব যে মৃত্যুব কোষ্ঠিক প্রদান করিয়াছেন তাহাব কিঞ্চিৎ পবিবর্ত্তন করিয়া নিম্নে অনুবাদ করা গেল।

লিঙ্গ।	১ম বৎসর	২য় বৎসর	৩য় বৎসর	৪র্থ বৎসর	৫ম বৎসর	৫—১০ম বৎসর	১০—১৫ বৎসর	১৫—২০ বৎসর	২০—৩৫ বৎসর
স্ত্রী ...	·৫	২·১	৪·০	৬ ৪	৮ ৮	১০·৪	৭·৩	১ ৮	·৪৫
পুরুষ ...	·৫	১·৯	৩·৪	৫·৬	৭ ৩	৭ ৭	৫ ৩	১ ২	·২

এই কোষ্ঠিক দৃষ্টে প্রতীতি হইবে যে, এই পীডাব পুরুষাপেক্ষা অধিক স্ত্রীর মৃত্যু হয। পূর্ব্ব পীড়া জনিত স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে ইহাতে মৃত্যু হইবাব সম্ভাবনা। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। এক পবিবাবের এক জন লোক এই বোগে আক্রান্ত হইলে সেই পবিবাবেব সমস্ত লোক বোগগ্রস্ত হইবাব সম্ভাবনা।

দেশ বা কাল বিশেষে ইহাকে প্রখব বা নিস্তেজ হইতে দেখা যায না। উষ্ণ প্রধান আফবিকা ও শীত প্রধান ইংলণ্ডদেশে ইহাব আবির্ভাব সমভাবে হইতে দেখা যায। বৎসবেব বিশেষ ঋতুতে বা বাযুব বিশেষ পরিবর্ত্তনে ইহা হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় না।

সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বোগ মাত্রেই বিশেষ বোগবিষ হইতে সমদ্ভূত এবং এই বিষেব অণুসকল জল বা বাযুব দ্বাবা চালিত হইলে পীড়া দেশব্যাপক হয। কিন্তু বর্ণিত বোগের অণুসকল অধিক দূরে এককালে চালিত হয না, এজন্য কোন পবিবাবেব পীড়া হইলে প্রতিবাসিগণ অব্যাহতি পাইতে পারেন। যে গৃহে এই পীড়া হয়, তাহার

কয়েক জন অধিবাসীকে স্থানান্তরিত করিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে নিবারণ পাইলে ঐ সকল ব্যক্তিকে ১৫ দিন পরে পুনরানয়ন করিলে তাহারা রোগগ্রস্ত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা বোধ হইতেছে যে, রোগ-বিষের জীবনীশক্তি ত্বরায় নষ্ট হয় না। সকলের দেহ-প্রকৃতি সমান নহে, এ জন্য সকলে এতদ্দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হয় না।

একবার রোগগ্রস্ত হইলে পুনর্ব্বার হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং যে পর্য্যন্ত শরীর দুর্ব্বল থাকে, সে পর্য্যন্ত ইহা পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। ক্বচিৎ সবল হইলেও রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। লক্ষণ দুই প্রকার, সাধারণ ও স্থানীয়।

১। স্থানীয় লক্ষণ। গলদেশ, অলিজিহ্বা ও কোমল তালু আরক্ত, স্ফীত এবং অল্পক্ষণ মধ্যে অপ্রকৃত ত্বকে আচ্ছাদিত হয়। প্রথমে ঐ সকল স্থানে কেবল এক খণ্ড ঘনীভূত শ্লেষ্মার ন্যায় ত্বক্ দেখিতে পাওয়া যায়, তৎপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটি ত্বক্ স্থানে স্থানে দৃষ্টিগোচর হয় এবং ইহাদের পরিধি ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া একের গায়ে অন্যটি সংলগ্ন হয়। এইরূপে সমস্ত স্ফীত ও আরক্ত স্থান আচ্ছাদিত হয়। এই রোগজাত ত্বক্ কিয়ৎকাল থাকিয়া পড়িয়া যায় এবং পীড়া সামান্য হইলে ত্বও মুক্ত স্থান কেবল আরক্ত হইতে দেখা যায়। ইহা একবার নিঃসৃত হইলে পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয়, কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় বর্ণ থাকে না, অর্থাৎ প্রথমে শ্বেতবর্ণ, ক্রমশঃ হরিৎ, অবশেষে অসিতবর্ণ হয়। কখন কখন ঐ ত্বকের অংশ মাত্র বিলগ্ন হইয়া গলদেশে ঝুলিতে থাকে, তাহাতে উক্ত স্থান বিগলিত হওয়ার ন্যায় বোধ হয়। ত্বক্ দৃঢ়তর বদ্ধ থাকে, সহজে মুক্ত করা যায় না। চিম্‌টা দ্বারা সবলে আকর্ষণ করিলে কেবল এক ক্ষুদ্রাংশ উত্থিত হয়। পীড়া প্রবল হইলে আচ্ছাদিত ত্বকের নিম্ন ভাগ ক্ষত হয় এবং ক্বচিৎ ইহা শ্বাসনলী পর্য্যন্ত অধিকার করে।

এতদ্ব্যতীত উভয় কসের নিম্নভাগের শোষণ (Lymphatic) ও লালা (Salivary) গ্রন্থিসকল প্রদাহজন্য স্ফীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমীপবর্ত্তী কৌষিক ঝিল্লী উক্ত ভাব প্রাপ্ত হয় এবং এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, লালা-গ্রন্থির স্ফীততা আরক্ত জরেও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অল্পকাল স্থায়ী, এবং গ্রন্থি গুলি উপলবৎ কঠিন হয়, কিন্তু তাহাতে কদাপি পূয়োৎপত্তি হয় না।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়া কোমল তালু, অলিজিহ্বা

এবং গলদ্বার অতিক্রম করিয়া শ্বাস-নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ফলতঃ গলদ্বার, গলনলী (Œsophagus), কণ্ঠ-দ্বার (Larynx), কণ্ঠনলী (Trachea) এবং নাসারন্ধ্র এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পায় না। কখন কখন জিহ্বা ও দুই গণ্ডের অভ্যন্তর এবং দন্তমাড়িতে ত্বগাচ্ছাদন হইতে দেখা গিয়াছে।

শৈশব শোণিতের নির্ম্মাণকারিণী শক্তি প্রবল থাকাতে আক্রান্ত স্থান বিনির্গলিত ত্বগদ্বারা স্বরায় আচ্ছাদিত হয়। ৩ হইতে ৬ বৎসরের শিশুর তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বার ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টামধ্যে সম্পূর্ণরূপ আচ্ছাদিত হইতে পারে, কিন্তু বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে উক্ত রূপ আচ্ছাদন হইতে ৩ হইতে ৮ দিবস লাগে।

বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, প্রথমে একখানি অতি সূক্ষ্ম ত্বক্ উৎপন্ন হয়, তৎপরে তাহার নিম্নে আর একখানি উৎপন্ন হয়, এইরূপে স্তরে স্তরে ক্রমান্বয়ে উৎপন্ন হইয়া একটি স্থূল ত্বক্ গঠিত হয়। এই ত্বক্ আহার পান, আহার, ঔষধ সেবন, বা শোণিতদ্বারা বিবর্ণ বা অসিতবর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ-বিকৃতির সহিত দুর্গন্ধ থাকাতে অনেকে ইহাকে বিগলিত গলক্ষত বলিয়া পরিগণিত করেন।

আচ্ছাদন ত্বকের পরিধি দ্বিবিধ, হয়ত একটি আরক্ত রেখা দ্বারা উক্ত ত্বক্ পরিবেষ্টিত হয়, নচেৎ উহার অভাবে ত্বক্ খণ্ড মধ্যস্থল হইতে ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে মিলিত হয়। এই শেষোক্ত ত্বকের বিস্তার প্রবণতা অধিক।

শরীরের কোন স্থানের চর্ম্ম নির্ম্মোচন হইলে তাহা শ্লেষ্মা খণ্ডে আচ্ছাদিত হয়, এবং কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আবৃত দ্বার মাত্রেই উক্ত ভাব প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

এক্ষণে সাধারণ লক্ষণ বর্ণিত হইতেছে। পীড়া সমান্য হইলে স্বল্প জ্বরের সহিত গলদেশে বেদনা বোধ হয়। কিন্তু পীড়ার প্রবলতার পরিমাণ অপেক্ষা দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা অনেক অধিক। ইহাতে পীনসীয় লক্ষণ, লালাগ্রন্থির স্ফীততা, লাল নিঃসরণ, দুর্গন্ধ নিঃশ্বাস বায়ু, শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি দৃষ্টিগোচর হয় না। পীড়া সামান্য বা কঠিন হউক, কূজন কাশের লক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু আনুষঙ্গিক কাশ ও ধাতুধ্বনি বা পক্ষীধ্বনি প্রায় থাকে না। নিঃশ্বাস সহসা সর্পগর্জ্জনবৎ সশব্দক এবং সময়ে সময়ে শ্বাস-রোধ বা শ্বাস-কৃচ্ছ্র হইলে জীবন সংশয় হয়।

কখন কখন এই সশব্দক নিঃশ্বাসের পর ৪। ৫ ঘণ্টা অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই সময়ে যে কোন উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহাই নিষ্ফল হয়। শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলেই সহসা এইরূপে মৃত্যু হইয়া থাকে।

পীড়া প্রবল হইলেও প্রারম্ভকালে প্রায় সামান্য থাকে এবং ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি পায়। দুই এক দিবস পরে যেমন জ্বরের লাঘব হয়, লালা-গ্রন্থির স্ফীততাও হ্রাস হয়, কিন্তু অনতিবিলম্বে গুরুতর লক্ষণসকল প্রকাশ পায়; অলিজিহ্বা প্রভৃতি লোহিতবর্ণ, গলদেশে বেদনা, জিহ্বার অগ্রভাগ আরক্ত, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত ও শিখরদেশ শ্লেষ্মবৎ চর্ম্মে আচ্ছাদিত, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। কখন কখন দন্তমাড়ি আরক্ত, কোমল ও স্পঞ্জের ন্যায় দেখায়, লাল নিঃসরণ, স্বরভঙ্গ, ধাতুধ্বনিবৎ কাশ, ইত্যাদিও প্রকাশ পায়। শেষোক্ত লক্ষণ-দ্বয়ের বর্ত্তমানে শ্বাসনলী আক্রান্ত হওয়া সম্ভব। এই প্রবল পীড়ায় অত্যল্পকাল মধ্যে অলিজিহ্বা প্রভৃতি ত্বগাচ্ছাদিত হইয়া অল্প দিন মধ্যে শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই মৃত্যুর কারণানুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, শ্বাসনলী আক্রান্ত না হইলেও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে, যথা—যে সকল পেশীদ্বারা বক্ষঃকোটর স্ফীত বা আকুঞ্চিত হয়, তাহাদের পক্ষাঘাত, অবসন্নতা, অতিশয় বমন, রক্তস্রাব, অণ্ডলালীয় মূত্র (Albuminous urine), আক্ষেপ, সহসা অচৈতন্য ইত্যাদি কোন না কোন ঘটনা মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। এই রোগে মূত্রে অণ্ডলালবৎ পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকিলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ইহা যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, মূত্রের পরিমাণও হ্রাস হয় এবং অবশেষে মূত্রাবরোধ হয়। সচরাচর অণ্ডলাল অধিক পরিমাণে থাকে না এবং পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হইলে উহাও হ্রাস হয়।

শারীরিক অবসন্নতা সাংঘাতিক ঘটনার একটি প্রধান লক্ষণ। অণ্ডলালীয় মূত্র হইলেই এই অবসন্নতা প্রায় অধিক হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন উহার কারণ অনুসন্ধান করা যায় না। শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে, গতি-শক্তি রহিত হয় এবং গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা প্রকাশ করে। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সময়ে কোন কোন শিশুর বমন হওয়াতে যাহা কিছু আহার করান যায়, ৬৫ সমস্তই উদ্গীরণ হইয়া যায়। এই রূপ বমনে অবসন্নতার আরও

বৃদ্ধি হয় এবং হস্ত পদ শীতল, নাড়ী অসম বা অত্যন্ত দুর্ব্বল, পেশী মণ্ডলের নিস্তেজস্কতা, অঙ্গাক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হয়।

ব্লিষ্টার (Blister) জন্য ফোস্কা, পামা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ, অথবা অন্যবিধ কারণে কোন স্থানের চর্ম্ম নির্ম্মোচন হইলে তথায়, কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে এবং অন্যান্য সন্ধিস্থানে শ্লেষ্মবৎ ত্বঙ্ নির্গলন হইতে দেখা যায়। যে সকল স্থান এইরূপে ত্বগাচ্ছাদিত হয়, তথা হইতে এক প্রকার উদ্দীপক (Irretating) রস নির্গত হইতে থাকে এবং সেই রস যে স্থানে লাগে, তাহা ব্যাধিগ্রস্ত হয়।

বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব অবসন্নতার অন্যতর কারণ। পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে যে, নাসারন্ধ্র কখন কখন ত্বগাচ্ছাদিত হয়, কিন্তু এই ঘটনার পূর্ব্বে প্রায় তথা হইতে রক্তস্রাব হয়। অন্যান্য অশুভ লক্ষণের অবর্ত্তমানে ইহাই সাংঘাতিক হইয়া উঠে। রক্তস্রাব যে কেবল নাসিকা হইতে হয় এরূপ নহে, ফুস্ফুস্, পাকনলী (Alimentary canal), মূত্রাধার এবং উপত্বক ইহার অন্যান্য স্থান।

আনুষঙ্গিক ঘটনা। (১) স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা। হৃৎপিণ্ড কখন কখন অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় প্রথমে তাহার কম্পন হ্রাস এবং নাড়ী মৃদুগতি, পরে উভয়ের ক্রিয়া ক্রমশঃ রহিত হয়।

(২) শ্বাসোদ্দীপক (Respiratory) পেশীমণ্ডলের পক্ষাঘাতবশতঃ প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্র, তৎপরে শ্বাসরোধ হইয়া ২৪ ঘণ্টামধ্যে মৃত্যু হইতে পারে।

(৩) গলাধঃকারী পেশীমণ্ডলের (Muscles of Deglutition) পক্ষাঘাত। কোমল তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বারের পেশীর ক্রিয়া-বৈকল্য জন্য গলাধঃকরণ কষ্টজনক এবং কখন বা অসাধ্য হইয়া উঠে। তরল পদার্থ পান করিলে নাসারন্ধ্র দিয়া হয়ত পুনর্নিঃসৃত হয়, নচেৎ অতি কষ্টে মাধ্যাকর্ষণ-শক্তির দ্বারা পাকস্থলীতে পতিত হয়। অন্ন, রুটি, প্রভৃতি স্বাভাবিক আহারীয় দ্রব্য ভোজনের প্রতিবন্ধক আরও অধিক। এই সকল দ্রব্য সবলে গলমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত যাইয়া তাহাদের গতিরোধ হয়।

(৪) ঊর্দ্ধ বা অধঃশাখার পক্ষাঘাত।

(৫) মূত্রাধারের (Urinary bladder) পক্ষাঘাত।

(৬) ক্বচিৎ উদর-প্রাকারের পক্ষাঘাত জন্য কোষ্ঠবদ্ধ।

মৃত্যুর কারণ। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন, বিবিধ কারণে এই পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

১। সাংঘাতিক পীড়া মাত্রেই শোণিতে এক প্রকার বিষোৎপত্তি হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

২। শ্বাসনলী এইরূপে আক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

৩। গলাধঃকরণে কষ্ট এবং শারীরিক অবসন্নতা।

৪ ইয়ুরিয়া নামক মূত্র-লবণ শোণিতে সংমিলন এবং তজ্জন্য অঙ্গাক্ষেপ।

৫। স্নায়ু মণ্ডলের বিবিধ পীড়া। যথা—(ক) সহসা অচৈতন্য; (খ) হৃৎপিণ্ডের ক্রিযার ব্যতিক্রম; (গ) শ্বাসোদ্দীপক পেশীমণ্ডলের নিস্তেজস্কতা, (ঘ) সাধারণ স্নার্যবিক ক্রিযার ব্যতিক্রম ও অনিবার্য্য বমন।

ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায প্রায় প্রথম সপ্তাহে মৃত্যু হয় এবং এই কাল অতীত হইলে মৃত্যুর আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয। কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত যে, আনুষঙ্গিক ঘটনাগুলি পীড়ার শেষাবস্থায় হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

বিকৃত শরীরতত্ত্ব (Morbid Anatomy)। অনেকে জানেন যে, প্রাদাহিক পীড়া সত্ত্বে শরীরের শোণিত নিঃসৃত করিয়া কোন পাত্রে রাখিলে শোণবিন্দুসকল (Red corpuscles) অধঃপতিত হয় এবং তাহার উপরি ভাগে মহিষের চর্ম্মের ন্যায় ঈষৎ শ্বেতবর্ণ ত্বক্ খণ্ড রক্তের জলীয ভাগ হইতে নির্ম্মিত হয। এই বর্ণিত পীড়ার ত্বকের আকার ও গুণ ঐ শোণবিন্দু আবরণের অনেক সদৃশ। ইহা ক্ষারাক্ত পদার্থে স্ফীত এবং এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা স্বচ্ছ হয। জলে নিমগ্ন করিলে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন দেখায় না। অণুবীক্ষণদ্বারা পরীক্ষা করিলে উদ্ভাবিত ত্বক্ খণ্ডে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী-নির্ম্মাপক কোষ এবং দানাময় ও আকার বিহীন পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায। স্থান বিশেষে বর্ণিত ত্বকের নির্ম্মান বিভিন্ন হইয়া থাকে, যথা—কণ্ঠনলীতে কৌষিক (Corpuscular), এবং কণ্ঠ, গলদ্বার ও শ্বাসনলীতে ইহা সৌত্রিক পদার্থে নির্ম্মিত হয।

কখন কখন এই সকল ত্বকের নিম্নভাগ ক্ষত হয় এবং নাসিকা প্রভৃতি আক্রান্ত হইলে তাহার উপাস্থি (Cartilage) বিনষ্ট হইতে

পারে। এইরূপে নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের উপাস্থি, অলিজিহ্বা ও কোমল তালুর অধিকাংশ, গলদ্বারের কোমলাংশ, ইত্যাদি ধ্বংস হইয়াছে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিনষ্ট হইয়া পেশীসকল অনাবৃত হইয়াছে, কৈশিক নাড়ী ক্ষত হইয়া রক্তস্রাব হইয়াছে, ইত্যাদি। রক্ত বিকৃত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়, বোধ হয়, তজ্জন্য চর্ম্ম, ফুস্ফুস, অন্ত্রবেষ্ট এবং হৃৎপিণ্ডে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়; ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চিত হইয়া উহা যকৃদ্বৎ কঠিন হয়, এবং শোণিতে যে পৈশীক সূত্রাদি নির্ম্মাপক পদার্থ (Fibrin) থাকে, তাহা বুদ্বুদবৎ জমিয়া যায়। মস্তিষ্কের কোমল মাতৃকা (Pia mater) এবং ধমনীসকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং এবং ডাং হার্ফী সাহেব মস্তিষ্কের কোমলতা ও তথায় পূয়োৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। ইহাতে কশেরুকা মজ্জাও অব্যাহতি পায় না। পাকস্থলীর পরিবর্ত্তন নিতান্ত অল্প নহে; তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থানে স্থানে স্ফীত ও কোমল এবং রক্তস্রাব জন্য আরক্ত হইতে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ড সামান্যতঃ পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে জানা যায় যে, উহার মূত্র প্রণালীসকল (Tubuli Uriniferi) এক স্থানে আরক্ত এবং অন্য স্থানে রক্তহীন হয়। এই বিকৃতি ম্যাল্‌পিগাখ্য গুচ্ছে (Malpighian tufts) বিশেষরূপে দৃষ্টি-গোচর হয়।

রোগ নির্ণয়। গলদ্বারে, কিম্বা চর্ম্মোপরি নির্গলিত ত্বক্ খণ্ড দৃষ্টি করিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে আর সন্দেহ থাকে না। ইহার প্রথমাবস্থা পীনসের সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু তাহা অল্প ক্ষণের নিমিত্ত। তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির প্রদাহ হইলে, সাধারণ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। আরক্ত জ্বরের প্রথমাবস্থা এই ত্বগাচ্ছাদন পীড়ার অনেকাংশে সদৃশ, কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় কয়েক দিবস পর্য্যন্ত নাড়ীর চাঞ্চল্য ও শারীরিক উষ্ণতা যত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস যত ঘন ঘন বহিতে থাকে, তত ত্বগাচ্ছাদনে দেখা যায় না। আরক্ত জ্বরে মুখগহ্বরে আরক্ততা এককালে সকল স্থানে সমান পরিমাণে উপলব্ধি হয়, কিন্তু ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় কেবল কোন কোন স্থান আরক্ত হয় এবং সেই সকল স্থান অতি সত্বরে ত্বগাবৃত হয়। আরক্ত জ্বরে তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থিদ্বয়ের স্ফীততা হ্রাস হইলে, গলাধঃকরণে আর কষ্ট হয় না, ত্বগাচ্ছাদনে পক্ষাঘাত জন্য ইহার বিপরীত ভাব দেখা

যায়। আরক্ত জ্বরের লক্ষণসকল নিরূপিত সময়ে প্রকাশ পায় এবং নিরূপিত সময় অতীত হইলেই কোন প্রকারে হউক, পীড়ার শেষ হয়। আরক্ত জ্বরে মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে মূত্র পিণ্ডের ক্রিয়ার রোধ, রক্তমূত্র, উদরী, শোথ, প্রভৃতি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ত্বগাচ্ছাদনে প্রথম হইতে মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলেও উক্ত উপসর্গের উপলব্ধি হয় না।

ভাবিফল। প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলে পীড়া সাংঘাতিক হয়। নাসিকা মধ্যে ত্বক্‌-নির্ম্মাপক পদার্থের নির্গলন, স্থানে স্থানে রক্তস্রাব এবং প্রারম্ভকালে অনিবার্য্য উদরাময় অশুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য বা মৃদু গমন হইলে এককালে প্রাণ বিসর্জ্জন করিতে হয়। অণ্ডলাল বর্ত্তমানে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হওয়া অতি মন্দ। সহসা শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ ১০৩—১০৪ তাপাংশে পারদ উঠিলে আসন্ন বিপদ্‌ অনুভব করা উচিত। পীড়া একবার হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হওয়া শুভ চিহ্ন নহে।

চিকিৎসা। স্থানীয় অপকারের প্রতি এবং শারীরিক শক্তি যাহাতে হ্রাস না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন করা সর্ব্বাগ্রে উচিত। বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যে শারীরিক শক্তি রক্ষা হইতে পারে, দাহক ও সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা স্থানীয় অপকার হ্রাস হয়। পূর্ব্বে ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইত, এবং সেই জন্য রক্তমোক্ষণাদি প্রদাহনাশক উপায় অবলম্বিত হইত। এক্ষণে চিকিৎসক মাত্রেই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, রক্তমোক্ষণ, অতিরেচন, পারদ বা অবসাদক ঔষধ এ পীড়ায় মহানিষ্টকর।

ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ইহার প্রবলতা ও স্বভাব ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, এই হেতু এক সময়ে যে ঔষধ মহোপকারী বলিয়া গণ্য হইয়াছে, আবার তাহাই অন্য সময়ে তত দূর উপকারী হয় নাই।

ঝটিকা রহিত পরিষ্কৃত বায়ু এবং আলকহল (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতেই অতি প্রয়োজনীয়। নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য এবং শারীরিক উষ্ণতার আধিক্য থাকিলেও উক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইতে অণুমাত্রও সন্দেহ করা উচিত নহে। বমন, শিরঃপীড়া ও মস্তক-ঘূর্ণন না থাকিলে কুইনাইন দুই এক মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহার কিঞ্চিৎ পরে মাংসের যূষ, অণ্ড, ব্রাণ্ডি,

প্রচুর দুগ্ধ ইত্যাদি যথা পরিমাণে দেওয়া উচিত। এই সকল ঔষধ ও আহারীয় দ্রব্য দিবা রাত্রি সেবন করাইলে নিদ্রা হইবার সম্ভাবনা, যদি না হয়, তবে তৃতীয় দিবসে উত্তেজক ঔষধের সহিত অহিফেণ বা মর্ফিয়া সংযোগ করা উচিত।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পীড়ার প্রারম্ভে শরীর অত্যুষ্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইপিকাক্: দ্বারা বমন এবং গ্রে পাউডার বা লবণাক্ত বিরেচক ঔষধদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা উচিত; তৎপরে সাইট্রেট্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ প্রভৃতি লবণাক্ত ঔষধ ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা অনেকে ভাল বাসেন না; তাঁহারা বলেন যে, এই পীড়ায় অতিসার হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু বিরেচক ঔষধ দেওয়া কদাপি উচিত নহে।

এমত কোন ঔষধ নাই যে, যাহার প্রয়োগে এই ব্যাধির বিশেষ উপশম হইতে পারে, কিন্তু অনেকে পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ (নং ২০৭) ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট বলেন, অধিক লৌহময় ঔষধ সেবনে কখন কখন আহারে অনিচ্ছা হয় এবং পাকস্থলী আহারীয় দ্রব্য ধারণ করিতে পারে না, এজন্য তিনি কুইনাইন লবণদ্রাবক ও টিং: বার্ক ব্যবস্থা করেন। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইলে এবং তাহাতে অণ্ডলাল থাকিলে প্রচুর পানীয় ও অম্ল দ্রব্য সেবন করান উচিত।

যে সকল পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ হইয়াছে, তন্নিবারণার্থে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন নাই। যেহেতু (১) উক্ত পক্ষাঘাত কোন বিশেষ ঔষধে নিবারণ করা যায় না; (২) কাল গত হইলেই উহারা বিনা চিকিৎসায় নিবৃত্ত হয়; (৩) ঊর্দ্ধ বা অধঃশাখার, কিম্বা গলাধঃকারিণী পেশীসকলের পক্ষাঘাত হইলে আশঙ্কা নাই, কিন্তু শ্বাসোদ্দীপক পেশী-নিচয়ের এবং হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত অতি ভয়ানক এবং তন্নিবারণের উপায় নাই। পক্ষাঘাত হইলে কেবল বলকারক ঔষধ, লৌহ, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

শ্বাসরোধ বা অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে কণ্ঠনলীচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

এক্ষণে স্থানীয় অপকারের প্রতিবিধান করা যাইতেছে। গলদেশ প্রভৃতিতে ত্বগাচ্ছাদন হইবা মাত্র কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে।

এক ড্রাম লিউনার কষ্টিক চারি ড্রাম্ পরিশ্রুত,(Distilled) জলে মিশ্রিত করিয়া এক ধৌত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে। লবণদ্রাবক ও মধু সমভাগে অথবা ১ বা ২ অংশ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করা যাইতে পারে। এই সকল দগ্ধকারক ঔষধ অধিক পরিমাণে বা পুনঃপুনঃ সংলেপন করা উচিত নহে। নাসারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ জলে মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিতে হইবে। কিম্বা—

টিং. ফেরি. পার্ক্লোরাইড্	... ...	৩০ মিং
গ্লিসিরিণ	... .	৩০ ,,
জল	.. ..	২—৩ ড্রাম

একত্রিত করিয়া পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। গলাধঃকরণে কষ্ট হইলে উক্ত ঔষধ অধিক গ্লিসিরিণের সহিত গল মধ্যে সংলেপন, কিম্বা চূণের জলে কুল্লু করিলে সুস্থবোধ হয়। এ সময়ে বরফ্ ভক্ষণ অত্যন্ত সুখপ্রদ এবং মুখের দুর্গন্ধ নিবারণার্থে কণ্ডিস্ সলুসন্ অত্যুৎকৃষ্ট।

৪। Laryngismus Stridulus.

কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ, কণ্ঠাক্ষেপ।

নির্ব্বাচন। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্ভেদ কালে কণ্ঠনলী-দ্বারের সর্ব্বত্র বা কিয়দংশে আক্ষেপ জন্য ফুস্ফুসে বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ অবরোধ।

প্রায় দন্তোদ্ভেদ কালে ৪ হইতে ১০ মাস বয়ঃক্রম মধ্যে এই ব্যাধি হইয়া থাকে। ইংলণ্ডে খৃঃ ১৮৬৬ অব্দে এই পীড়ায় ২৯৫ জনের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ১০৪ বালিকা ও ১৯১ বালক ছিল। উক্ত সংখ্যার মধ্যে ২৭১ শিশু দ্বিতীয় বৎসর অতীত না হইতে এবং ৫টি ব্যতীত অবশিষ্ট পঞ্চম বর্ষমধ্যে নিহত হয়।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইবামাত্র শ্বাসরোধ হইয়া শিশু আপন মস্তক স্বীয় পশ্চাদ্ভাগে অবনত করে এবং তৎসঙ্গে নম্রকারিণী পেশী গুলির (Flexor muscles) আকুঞ্চনশক্তিঃ হস্তপদাঙ্গুলি বক্র এবং ফুস্ফুসে

রক্ত সঞ্চালন স্থগিত হওয়াতে মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠাধর বিবর্ণ ও সর্ব্বাঙ্গে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এইরূপে পীড়া অল্পকাল থাকিয়া যখন শ্বাস-রোধ জন্য শিশুর মৃত্যু সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তখন আক্ষেপ সহসা রহিত হইয়া কণ্ঠনলীব দ্বার উদ্ঘাটিত হয এবং ফুস্ফুস্ মধ্যে সবলে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে শীশকৎ বা কুক্কুট ধ্বনিবৎ শব্দ উৎপন্ন হয়। জ্বরীয় লক্ষণ বা অন্য প্রকাব উপদ্রব দৃষ্টিগোচব হয না, কিন্তু সাধাবণ স্বাস্থ্যের যে ব্যতিক্রম হয, তাহাতে আব সংশয নাই। আক্ষেপ জন্য অত্যন্ত ভীত হওযাতে শিশু ক্রন্দন কবিযা উঠে, এবং এইরূপ ক্রন্দনেব পর শবীব অবসন্ন হইযা কখন কখন নিদ্রিত হয। এই আক্ষেপ যে কতক্ষণ পবে পুনরুদ্দীপন হয়, তাহা বলা যায না, কখন কযেক মিনিট বা ঘণ্টা পবেই পুনর্ব্বার আক্ষেপ হয, কখন বা কযেক দিবস পর্য্যন্ত কোন অসুখ থাকে না।

সচবাচর ইহা প্রথম হইতেই গুরুতব হয না। প্রথমে অত্যল্প আক্ষেপ জন্য কেবল শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তৎপবে পীড়াব পুনঃ পুনঃ যত সংঘটন হইতে থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও শ্বাসবোধ ততই বৃদ্ধি হয। অধিক ক্ষণ আক্ষেপ থাকিলে শিশুব মৃত্যু হইতে পাবে। কণ্ঠনলীদ্বাব-আক্ষেপ জন্য যখন অঙ্গাক্ষেপ হয, তখন প্রায মস্তিষ্কে বক্ত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। প্রায় ইহাতে মৃত্যু হয না, কিন্তু এই বিবেচনায নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে, যেহেতু অযত্ন জন্য অনেক শিশুকে নিহত হইতে দেখা গিয়াছে।

পীড়াব উপশম হইলেও শিশুকে অসুস্থ শরীবে অনেক দিন থাকিতে হয এবং সেই সমযে অতিশয যত্ন না কবিলে ঐ আক্ষেপ পুনরারম্ভ হইবার সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব (Pathology)। দন্তোদ্ভেদ, আন্ত্রেয বিকৃত প্রস্রবণ (Alvine morbid secretion), অথবা অখাদ্য ভোজন দ্বারা দন্তমাড়ি, পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থিত স্নায়ু সূত্রে যে উত্তেজনা হয, তাহা মজ্জায় নীত হইলে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিযাব (Reflex action) দ্বাবা পূর্ব্বোক্ত আক্ষেপ সংঘটিত হয়। এতদ্ব্যতীত অন্ত্রে কৃমি, মস্তক ও মুখেব কোন চর্ম্মবোগ হেতু ইহা উদ্ভব হইতে পাবে।

ভাবি ফল। প্রায় মন্দ নয। কণ্ঠনলীদ্বাব-আক্ষেপ জন্য ফুস্ফুসে বায়ু নীত না হওয়াতে শিশুর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত প্রায় হয়,

কিন্তু অত্যল্প ক্ষণ মধ্যেই পুনর্ব্বার স্বাস্থ্য লাভ করে। পীড়ার কারণ অনুভব করিতে পারিলে অতি সহজে তাহা নিবারণ করা যায়, কিন্তু এই পীড়ায় যে একেবারেই মৃত্যু হয় না এমত নহে, ইহা গুরুতর হইলে অন্যূন ১২টির মধ্যে একটি শিশু বিনষ্ট হয়।

চিকিৎসা। রুগ্নাবস্থায় মস্তকে শীতল জল নিঃক্ষেপ, বক্ষঃ ও নিতম্বে করাভিঘাত (Slapping) এবং শীতল বায়ুতে শরীর রক্ষণ ইত্যাদি অতি প্রয়োজন। কখন কখন কশেরুকা দণ্ডে তুষার সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ এমনিষা, ইথার বা ক্লোরোফরম্ নাসিকার নিকট ধরিয়া থাকেন।

ইহার পরে মুসর্ব্বর, ক্যালমেল, গ্লোবার্স সল্ট প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিম্ন অন্ত্র পরিষ্কার করিতে হইবে। পাকস্থলীতে অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকিলে ইপিকাক্ দ্বারা বমন করান উচিত। এতদ্ব্যতীত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ (নং ৩০, ৩২, ৪১, ৪২), ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিযম্ এবং অবসাদক ঔষধ যথা—হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ (নং ২৮), হাইয়োসায়ামস্ (নং ৫) ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয়। পীড়ার উপশম হইলে বলকারক ঔষধ দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য (নং ১২৮ ১২৯) ইত্যাদি।

৫। Pertussis or Whooping Cough.

সংক্রামক উগ্রকাশ বা হুঁ-শব্দক কাশ।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার আক্ষেপিক কাশ, যাহাতে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সবল প্রশ্বাস ত্যাগ হইয়া যখন ফুস্ফুসে বায়ু শূন্য হইবার সম্ভব হয়, তখন এক গাঢ় সুদীর্ঘ ও সশব্দক নিঃশ্বাস বহিয়া শিশু আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়। অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহাকে হুপ্-শব্দক কাশ কহেন। কিন্তু এই কাশে-প-যুক্ত হুশব্দ শুনা যায় না, এই জন্য আমরা হুঁ-শব্দক কাশ আখ্যা দিলাম।

একবার পীড়িত হইলেই কাশের আবেগ পুনঃপুনঃ সহ্য করিতে হয়, কিন্তু সচরাচর ইহা একবার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয় বার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখন কখন এক ব্যক্তিকে দুই তিন বার

এই পীড়ায় অভিভূত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কেবল বাল্য-কালেরই পীড়া, কিন্তু শৈশবাবস্থায় ইহার হস্ত হইতে রক্ষা পাইলে প্রাপ্ত বয়সে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ইহা সংক্রামক এবং কখন কখন দেশব্যাপকও হইতে পারে। হাম, বসন্ত ও উপদংশের ন্যায় ইহারও অপ্রকাশ্যাবস্থা (Incubating Stage) আছে, কিন্তু উহা কত দিন স্থায়ী, তাহা বলা যায় না।

ইতিবৃত্ত। এই ব্যাধির লক্ষণসকল অত্যন্ত স্পষ্ট হইলেও পূর্ব্বকালের গ্রন্থকর্ত্তাদিগের পুস্তকে ইহার নামোল্লেখ না থাকায়, বোধ হইতেছে যে, বিগত খৃষ্ট দশ শতাব্দীর পূর্ব্বে হয়ত এই পীড়ার উদ্ভব হয় নাই, নচেৎ পূর্ব্বকালের চিকিৎসকগণ ইহার প্রকৃতি বুঝিতে পারেন নাই। যদিও কোন কোন স্থলে ইহার ন্যায় এক প্রকার কাশ বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু ইহা যে স্নায়বিক ও আক্ষেপিক, তাহা ঐ সময়ের পূর্ব্বে কোন গ্রন্থে দৃষ্টিগোচর হয় না। ইয়ুরোপ খণ্ডে ডাং উইলিস্ ইহার বিষয় সর্ব্বাগ্রে লিখিয়া যান। ভারতবর্ষে এই পীড়া কখন উদ্ভব হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না এবং পুরাতন চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহের মধ্যে ইহার যে উল্লেখ আছে, তাহা বোধ হয় না।

কারণ। ইহার প্রকৃত কারণ অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। সময়ে সময়ে বহু সংখ্যক শিশু এককালে আক্রান্ত হওয়াতে বোধ হইতেছে যে, বায়ুর কোন প্রকার পরিবর্ত্তন দ্বারা এই ব্যাধির উদ্ভব হয়, কিন্তু তদ্দ্বারা কি নিমিত্ত কেবল শিশুগণই আক্রান্ত হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা যে কেবল বাল্য কালেরই পীড়া তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়।

লক্ষণ। বর্ণন সুবিধার নিমিত্ত ইহাকে তিন অবস্থায় বিভাগ করা যায়, অর্থাৎ পীনসীয়, আক্ষেপিক, এবং অন্তিমাবস্থা।

পীনসীয় অবস্থা। পীড়ার প্রারম্ভ কালে কেবল সামান্য পীনসীয় লক্ষণ দেখা যায়। হাঁচি, নাসিকা হইতে জলবৎ এবং শ্বাসনলী হইতে ফেনিল শ্লেষ্মা নিঃসরণ, কাশ, ক্ষুধামান্দ্য, জ্বর, উদ্যমে অনিচ্ছা এবং অস্থিরতা, এই কয়েকটি প্রাথমিক লক্ষণ। কিন্তু কখন কখন শ্বাসনলী প্রদাহের লক্ষণসকল অগ্রে উপলব্ধি হয়, কখন বা ইহাকে সামান্য সর্দ্দির ন্যায় বোধ হয়, অথচ তাহা কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না। কচিৎ

প্রথম হইতে ইহাকে আক্ষেপিক হইতে দেখা যায়। যে রূপেই হউক পীড়াবস্ত হইলেই কণ্ঠনলী-দ্বার ও কণ্ঠ-নলীর উত্তেজনাবশতঃ কাশের উদ্বেগ হয় এবং যে পর্য্যন্ত ঐ উত্তেজনা দূরীকৃত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহা নিবৃত্ত হয় না। সামান্য পীনসেও কাশ থাকে, কিন্তু তাহা সহজে নিবৃত্ত হয়।

সচরাচর এই পীনসীয় কাশ ৩ হইতে ১৫ দিন, কখন কখন তিন সপ্তাহ বা এক মাস, ক্বচিৎ তদধিক দিন সমভাবে থাকিয়া আক্ষেপিক কাশ আরম্ভ হয়। এই অবস্থাতেও পীড়ার প্রকৃতি বুঝা কঠিন নহে, যেহেতু ইহাতে যে জ্বর ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয় তাহা অন্য পীড়ায় দেখা যায় না। কৈশিক নল আক্রান্ত না হইলেও বায়ু-নলী প্রদাহে যে জ্বর হয়, তাহা ৪৮ হইতে ৭২ ঘণ্টার অধিক থাকে না। এই রোগে যে জ্বর হয়, তাহা প্রায় ৮, ১০, ১২, বা ১৫ দিন পর্য্যন্ত থাকে।

২। দ্বিতীয়াবস্থা বা আক্ষেপিক কাশ। প্রথমাবস্থায় কাশের আবেগ যত শীঘ্র হয়, তত এই অবস্থায় হইতে দেখা যায় না। প্রথমে কাশের আবেগ বড় দীর্ঘ হয় না, এবং পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ১০ হইতে ২০ বার ক্রমান্বয়ে কাশ না হইলে শিশু শ্বাস-গ্রহণ করিতে পারে না, সুতরাং একবার এই কাশ শ্রবণ করিলে আর ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না।

কণ্ঠনলী শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র কণ্টকবিদ্ধ বোধ হইতে থাকে। ইহার অনতি বিলম্বেই দুঃসহ কাশ আরম্ভ হয়। শিশু যেন কোন বাহ্যবস্তু আকর্ষণ মানসে গল মধ্যে হস্ত প্রদান করে, কিন্তু তাহার সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কাশ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে শিশু একবার শ্বাস-গ্রহণ করে, তৎপরে কাশ যত হইতে থাকে, প্রশ্বাস দ্বারা ফুস্ফুসের প্রায় সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যায়, অথচ এ সময়ে শিশু শ্বাস-গ্রহণ করিতে পারে না। গ্রীবাদেশের ও মুখমণ্ডলের সমস্ত শিরা স্ফীত হয়, নেত্রাবরণদ্বয় ফুলিয়া উঠে, অক্ষিগোলক বহির্নিঃসৃত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হওয়াতে তথা হইতে অশ্রুধারা পতিত হয়, গণ্ডদেশ ও কর্ণে রক্তাধিক্য হইয়া ক্রমশঃ পৃষ্ঠ, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে উহা ব্যাপ্ত হইয়া প্রভূত ঘর্ম্মে পরিণত হয়। কখন কখন শিশু এইরূপে শ্বাস-গ্রহণ করিতে না পারিয়া অচৈতন্য হয় এবং তৎপরে যখন আক্ষেপ নিবৃত্ত হয়, তখন এক সুদীর্ঘ সশব্দক নিঃশ্বাস বহাতে শিশুর জীবন রক্ষা পায়। এই শ্বাস-গ্রহণ কালে যে শব্দ

হয়, তাহাকেই হুঁ শব্দ কহে। স্বরবর্ণের প্লুত উচ্চারণ যেরূপে করা যায়, হুঁ বর্ণ শীশ্ দ্বারা সেইরূপে উচ্চারণ করিলে ঐ শব্দের অনুকরণ করা যাইতে পারে।

দিনান্তে এইরূপ কাশের আবেগ কত বার হয়, তাহা বলা যায় না। ইহার প্রবলতা ও সংখ্যা রাত্রিকালে যত বৃদ্ধি হয়, দিবসে তত হইতে দেখা যায় না। আমরা ইহার কারণ বলিতে সমর্থ নহি। কচিৎ ইহার বিপরীত ভাবও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে, অর্থাৎ দিবসে কাশের বৃদ্ধি হয়। ডাং ট্রোসোঁ বলেন, ২৪ ঘণ্টামধ্যে ২০ এবং পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে ৪০—৫০ বার কাশের আবেগ হইতে পারে। কাশের সংখ্যা যত অধিক হইবে, পীড়া ততই সাংঘাতিক হইবে। তিনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০০ বার কাশের আবেগ হইতে দেখিয়াছেন। এই সময়ের মধ্যে ৬০ বার কাশের আবেগ হইলে বিবিধ উপসর্গ জন্মিয়া শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। সবলে শিশুকে দোলাইলে, কিম্বা অন্যকে কাশিতে দেখিলে কাশের আবেগ হইতে পারে। কাশের বৃদ্ধি যত হয়, নাড়ীও তত বেগবতী হইতে থাকে, কিন্তু পীড়ার প্রবলতা জন্য শিশু দুর্ব্বল হইলে তাহা আবার মৃদুগতি হইতে দেখা যায়।

৩। অন্তিমাবস্থা। এক্ষণে কাশের আবেগ ও উহার প্রবলতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে হুঁ শব্দও বিলুপ্ত হয়। এইরূপে কিছু দিন থাকিয়া সামান্য সর্দ্দি অথবা মানসিক উত্তেজনা হইলেই পুনর্ব্বার দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় কাশের উদ্দীপন হয়। পীড়ার উপশম কালে নাড়ীর চাঞ্চল্য হ্রাস হয় এবং উদ্গাত শ্লেষ্মারও বিপর্য্যয় ঘটে, অর্থাৎ এক্ষণে ইহা সামান্য পীনসীয় শ্লেষ্মার ন্যায় হয়। এই সকল গুরুতর লক্ষণ অন্তর্হিত হইলেও কিছু দিন পর্য্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা এবং সময়ে সময়ে সামান্য কারণে বমন হইয়া থাকে।

পীড়ার স্থায়িত্বকাল। কত দিনে পীড়া ভাল হয়, তাহা বলা যায় না। ডাং ট্রোসোঁ চারি দিন মধ্যে ইহার উপশম হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু এরূপ সৌভাগ্য কাহারও প্রায় ঘটে না। সচরাচর ইহা ছয় সপ্তাহ হইতে দুই মাস স্থায়ী হয়। কত শিশু বৎসরাবধি ইহার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায় না। ডাং ট্রোসোঁ বলেন, পীড়ার প্রথমাবস্থা যত দীর্ঘ হইবে, উহার স্থায়িত্বকাল তত অধিক হইবে।

উপসর্গ। ইহাতে যে সকল উপসর্গের উৎপত্তি হয়, তাহা প্রায় সমস্তই সাংঘাতিক। এই সকল উপসর্গ ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইতেছে।

১। শ্বাসনলী, ফুস্ফুস্ এবং বক্ষোন্তর্বেষ্টের প্রদাহ। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে শিশু ৫০ হইতে ৬০ বার কাশের আবেগ জন্য যার পর নাই, কষ্ট ভোগ করিত, তাহার সমস্ত অসুখ সহসা অন্তর্হিত হইলেও আমাদিগের নিশ্চিন্ত হইবার কারণ নাই। যদিও কাশের আবেগ আর থাকে না, শিশুকে সুস্থ ও প্রফুল্লচিত্ত দেখা যায় এবং এইরূপ সহসা আরোগ্য হইতে দেখিয়া সকলে আনন্দিত হয়েন, কিন্তু এ অবস্থায় চিকিৎসকের অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত। এই সময়ে যদি জ্বর হয় এবং ৩। ৪ দিবস পরে হাম বা মসূরীর ন্যায় কোন স্ফোটক শরীর হইতে নির্গত না হয়, তাহা হইলে বায়ু চলাচল যন্ত্রের প্রদাহ হইয়াছে, বিবেচনা করিতে হইবে। হুঁ শব্দক কাশের বর্ত্তমানে কখন কখন স্ফোটক জ্বরের আবির্ভাব হয় এবং তাহা হইলেও কাশের আবেগ সহসা অন্তর্হিত হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কোন জীবনাশঙ্কা থাকে না। যদি ফুস্ফুসের প্রদাহ দীর্ঘকাল থাকে, তাহা হইলে আবার ক্ষয়-কাশ হইবার সম্ভাবনা। এই সকল প্রদাহের কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, আক্ষেপিক কাশ মাত্রেই কাশের আবেগকালে ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চয় হয়, সুতরাং তাহা অধিক কাল স্থায়ী হইলে প্রদাহে পরিণত হয়।

উপরি উক্ত প্রদাহ কৈশিক নল পর্য্যন্ত আক্রমণ করিলে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয়, যেহেতু ঐ সকল নল হইতে প্রভূত পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া বায়ু-পথ রুদ্ধ করে, তাহাতে প্রত্যেক প্রশ্বাস কালে বায়ুকোষস্থিত বায়ু নির্গত হয়, অথচ শ্বাস দ্বারা তাহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। এইরূপে সমস্ত বায়ুকোষ বায়ু শূন্য হওয়াতে তথায় শোণিতের জারণ-ক্রিয়া (Oxydation) হইতে পারে না, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাসরোধ ও শরীর নীলবর্ণ হইয়া মহাকষ্টে জীবন-দীপ নির্ব্বাণ পায়। কখন কখন এই অবস্থায় দৌর্ব্বল্য, পেশী ক্ষয় এবং অনিবার্য্য উদরাময় হইয়া উক্ত ঘটনা সম্পন্ন হইয়া থাকে।

কখন কখন ঐ সকল ভয়ানক উপসর্গ প্রকাশিত হইলেও শিশুর জীবন রক্ষা হয়, কেবল দশ বা পোনর দিন পর্য্যন্ত তাহাকে মহা যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়।

২। কখন কখন কাশের আবেগ কালে শিশু মল মূত্র পরিত্যাগ করে, ক্বচিৎ এই সময়ে অন্ত্র বৃদ্ধি (Hernia) হইতে দেখা যায়।

৩। যখন সামান্য কাশে আমাদিগের বমন হয়, তখন যে, এই পীড়ায় সর্ব্বদা বমন হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? বলিতে কি, যত বার কাশের আবেগ হইবে, বমন না হইলে তাহা নিবৃত্তি হইবে না। ৩০ বা ৪০ বার কাশের আবেগ হইলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৩০ বা ৪০ বার বমন হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু শিশুকে যাহা কিছু আহার করান যায়, তাহাই বমন হয়, সুতরাং পীড়ার তীব্রতায় যত না হউক, আহারাভাবে শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হইতে পারে, অতএব চিকিৎসক বমন নিবারণ জন্য যার পর নাই, যত্ন করিবেন।

৪। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মাত্রেই এই পীড়ায় উত্তেজিত হওয়াতে উদরাময় সহজে উৎপন্ন হয়, কিন্তু সচরাচর তাহা সাংঘাতিক হয় না। যখন পীনস, শ্বাস-নলী ও ফুস্ফুস-প্রদাহ, মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চার, উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ একত্রীভূত হইয়া প্রকাশমান হয়, তখন জীবন রক্ষা দুষ্কর। উদরাময় প্রবল হইলে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, তাহাতে অধিকাংশ আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হয় না, এবং সেই জন্য রোগ নিবারণ করা কঠিন হইয়া উঠে। অপাচ্য দ্রব্য গুলি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করে, সুতরাং উদরাময়ের নিবৃত্তি হয় না।

যেমন পুনঃ পুনঃ রেচন হইতে থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রশ্বাস-বায়ু দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, উদর-বেদনা, মল অস্বাভাবিক ও দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয় এবং তৎপরে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, দৌর্ব্বল্য, পেশীক্ষয়, জ্বর, নাড়ীর চাঞ্চল্য, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, মস্তিষ্ক-গহ্বরে (Cerebral Ventricles) জল সঞ্চয় ইত্যাদি দেখা যায়।

৫। রক্তস্রাব। বায়ু কোষে রক্ত চলাচল রহিত হওয়াতে শিরা সকল স্ফীত হয় এবং প্রত্যেক কাশের সময় তাহাতে রক্ত সঞ্চার হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কৈশিক শিরা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(ক) নাস্য রক্তস্রাব। ইহা অধিক পরিমাণে না হইলে, কোন আশঙ্কা নাই; কিন্তু বারম্বার অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে শিশুর জীবন রক্ষা হওয়া সন্দেহ। প্রথমে শোণিত গাঢ় থাকে, এ জন্য কাশের আবেগ কালে যখন মুখমণ্ডলে রক্ত সঞ্চার হয়, কেবল সেই

সময়েই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্তস্রাব জন্য রক্তের জলীয় ভাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে কাশ না থাকিলেও নাসিকা হইতে সর্ব্বদা রক্ত নিঃসৃত হইয়া শিশুকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করে।

(খ) কফ নিঃসরণের সহিত রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর দন্তমাড়ি, নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ, কণ্ঠনলী বা গলদেশ হইতে এই রক্ত নিঃসৃত হয়, কচিৎ রক্ত বমন হইতে দেখা গিয়াছে।

(গ) কাশের আবেগ যখন অত্যন্ত প্রবল হয়, তখন রক্ত সঞ্চার জন্য সমস্ত মুখ মণ্ডল আরক্তিম, নয়নদ্বয় লোহিত বর্ণ, এবং তথা হইতে অশ্রুপতন হয়। এই রক্তাধিক্য হেতু কখন কখন অক্ষিগোলকের কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়া অশ্রুর সহিত শোণিত পাত হয়।

(ঘ) কচিৎ ত্বকের নিম্ন ভাগে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। চক্ষুর যোজক ত্বকের নিম্নে রক্তস্রাব সতত হইবার সম্ভাবনা।

(ঙ) কর্ণকুহর হইতে রক্তস্রাব অতি বিরল। খৃঃ ১৮৬০ অব্দে ডাং ট্রিকেট সাহেব ফরাশী দেশে দুইটি এবং খৃঃ ১৮৬১ অব্দে ডাং গিব্ সাহেব ইংলণ্ডে চারিটি শিশুর এরূপ রক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। কাশের আবেগকালে ইযুষ্টেবাথ্য নলদ্বারা মধ্য কর্ণে সবলে বায়ু প্রবেশ করাতে তাহার আবরণী-চক্রার চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া তথা হইতে শোণিত পাত হয়।

৬। অঙ্গাক্ষেপ। বিবিধ কারণে শিশুদিগের অঙ্গাক্ষেপ হইতে পারে এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য ইহা সচরাচর সংঘটন হইয়া থাকে। শিশুর কিছু বয়স হইলে, এই আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া জন্য সে কাতরোক্তি করে এবং তৎপরে তাহার এরূপ জড়তা হয় যে, সে আর কিছুই বলিতে পারে না। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত না হইলেও কখন কখন অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে। ফলতঃ হুঁ শব্দক কাশ একটি স্নায়বিক পীড়া, তাহাতে যে স্নায়ু-মণ্ডলের উত্তেজনা বশতঃ আক্ষেপ হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি ? কচিৎ অঙ্গাক্ষেপ হইয়া পক্ষাঘাত হয়।

রোগ নির্ণয়। কাশের আবেগ ও তাহার আক্ষেপিক স্বভাব স্মরণ রাখিলেই রোগ নির্ণয় সহজ হইবে। পীড়া হইলেই যে হুঁ শব্দ প্রকাশমান হইবে, এমন প্রত্যাশা করা যায় না। পীনসীয় লক্ষণ, কাশের পর-আঠারবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শিশুর বয়স এবং পীড়ার গতি

পূর্ব্বে যে রূপ বর্ণিত হইয়াছে, এই কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

ভাবিফল। শিশুর বয়স ও শারীরিক শক্তি, আক্ষেপিক কাশের প্রবলতা, এবং উপসর্গের প্রকৃতি, এই কয়েকটির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ভাবিফল ব্যক্ত করা উচিত। সবল শিশুর শরীরে এই পীড়া সামান্যাকারে প্রকাশ পাইলে কোন আশঙ্কা নাই। চারি মাসের ন্যূন বয়ঃক্রমে এই পীড়া হইলে মস্তিষ্কোপসর্গ এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইলে ফুস্ফুস্ ব্যাধিগ্রস্ত হইতে পারে। কাশের আবেগ দীর্ঘ এবং আক্ষেপ অতিশয় প্রবল হইলে উপসর্গ সকল প্রতীয়মান হইবার সম্ভাবনা। এ অবস্থায় শিশু দুর্ব্বল হইলে ভাবিফল মন্দ। বায়ুনলীর বিশেষতঃ কৈশিক নল বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে জীবন সংশয়। অঙ্গাক্ষেপ ও পক্ষাঘাত সত্ত্বে জীবনাশা অত্যল্প, কিন্তু অঙ্গাক্ষেপ হইয়া মস্তিষ্কোদক না হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে। কোন বিশেষ লক্ষণের অবর্ত্তমানে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য হইলে পীড়ার অন্তিম ফল সাবধানে ব্যক্ত করিবে।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই পীড়ায় মৃত্যু হইলে তাহা প্রায় উপসর্গ জন্য হইয়া থাকে, এই হেতু উপসর্গসকল প্রতীয়মান হইলে যে যে যন্ত্র আক্রান্ত হয়, মৃত্যুর পর তাহা ছেদন করিতে হইবে। ডাং কোপল্যাণ্ড বিশ্বাস করেন যে, লম্ব মজ্জায় রক্ত সঞ্চার জন্য কণ্ঠনলী, কণ্ঠনলীদ্বার, গলদ্বার, বায়ু নল এবং ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা। বিবিধ প্রদাহের হ্রাস, বায়ু-পথদ্বারা রোগ-বিষ ও কফ নিঃসরণ, শ্লেষ্মার হ্রাস এবং আক্ষেপ নিবারণ, এই কয়েকটির প্রতি যত্ন করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, কিন্তু অনেকে এ সকল পরিত্যাগ করিয়া বিবিধ ঔষধের আয়োজন করেন। ঔষধদ্বারা মসূরিকা বা আরক্ত জ্বরের যেমন গতিরোধ হয় না, সেইরূপ ইহাতেও কোন বিশেষ ঔষধে প্রতিকার দর্শে না। কিছু দিন পরে পীড়া স্বয়ং নিবৃত্ত হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন হওয়াতে, ডাং ফ্রাঙ্ক বলিয়াছেন যে আমরা এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলে বরং অনেক শিশুর জীবন নিধন করি, তথাপি ঔষধদ্বারা পীড়া নিবৃত্তি করিতে পারি না। কিন্তু এত দূর হতাশ হইবার কোন কারণ নাই, সুচিকিৎসায় শত শত শিশুর জীবন রক্ষিত হইতেছে।

প্রদাহ নাশজন্য জলৌকাদ্বারা রক্তমোক্ষণ ও এন্টিমনি, কফ নিঃসরণ হেতু এন্টিমনি, স্কুইল ও বমনকারক ঔষধ, শ্লেষ্মার হ্রাস জন্য এলম ও জিঙ্ক, আক্ষেপ নিবারণ হেতু হাইড্রো সিয়ানিক : এসিড : ডিল :, (নং ২৮, ২৯) কোনাইয়াম, (নং ৩৭) হেনবেন, বেলাডনা, (নং ৩৩) অহিফেণ, মর্ফিয়া, মৃগনাভি, ইথার (নং ৪৪), হিঙ্গ (নং ৪০, ৪১) ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

পীড়ার প্রারম্ভ হইতে অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতীব প্রয়োজন এবং তজ্জন্য এরণ্ড তৈল বা ম্যাগ্নিসিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রথম হইতেই পীনসীয় লক্ষণ প্রবল হয়, এ নিমিত্ত কফ-নিঃসারক ঔষধ, বিশেষতঃ ইপিকাক্ : ও এন্টিমনি (নং ২৭, ৫২, ৫৩) দেওয়া উচিত। কেহ কেহ প্রথমে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং প্রথম হইতে যে রোগীর নিঃশ্বাস শীশ্‌ বৎ হয়, তাহার পক্ষে এন্টিমনি দ্বারা বমন করান মন্দ নহে। এ অবস্থায় শরীরে শীতল বায়ু যাহাতে সংস্পর্শ না হয়, তদুপায় অবলম্বন করা অতিশয় প্রয়োজন।

কাশ আক্ষেপিক হইলে অনেকে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (নং ১৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এতদ্দ্বারা কখন কখন এত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, অন্যান্য ঔষধের এককালেই প্রয়োজন হয় না। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি শত শত রোগীকে উক্ত ঔষধ প্রদান করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে কেবল অনবধান-বশতঃ একটি রোগীর অনিষ্ট হইয়াছিল। এই জন্য তিন বা চারি দিবস মধ্যে বিশেষ উপকার না দর্শিলে, ইহা রহিত করা উচিত। ইহার পরিবর্ত্তে লরেল্ ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। শ্বাসনলীর অত্যন্ত উত্তেজনাবশতঃ কাশের আবেগ প্রবল হইলে, অনেকে এক্সঃ বেলাডনা এক গ্রেণের ৪০ ভাগের এক ভাগ হইতে দশমাংশ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ কেহ কোনাইয়ম্‌কে বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং ওয়েষ্ট এই ঔষধের সহিত ডোভার্স পাউডার সংযোগ করেন (নং ১৭) এবং ডাং ই, স্মিথ্ বলেন, বেলাডনা, কোনাইয়াম, হেন্‌বেন্ ও ডিজিটেলিস্ অপেক্ষা অহিফেণ উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং মর্ফিয়া এক গ্রেণের ৬৪ ভাগের এক ভাগ হইতে দ্বাত্রিংশ অংশ মাত্রায় বয়ঃক্রমানুসারে দেওয়া যাইতে পারে। ডাং পিয়ার্সন্ সাহেব ইপি-কাক্ ও ওপিয়াম (নং ১৮) ব্যবস্থা করেন।

আক্ষেপ নিবারণ জন্য ডাং ই, ওয়াটসন্ সাহেব কণ্ঠনলী-দ্বারে কষ্টিক লোষণ (১ আং জলে ২০ গ্রেণ) সংলেপন করিতে কহেন এবং কেহ কেহ তন্নিবারণ জন্য বহির্দ্দেশে উত্তেজক ও অবসাদক মালিষ তৈল (নং ১৫৬) ব্যবহার করেন। অনেকে আবার শ্বাসদ্বারা ইথার কিম্বা ক্লোরোফরম্ গ্রহণ করিতে অনুমতি করেন। এই শেষোক্ত উপায়টি নিতান্ত আধুনিক, অনেকেই ইহাতে আস্থা প্রদান করিতেছেন। এ সময়ে শরীর সহসা তেজোহীন হইলে সেনিগা, এমনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ (৪৭, ৫১) দেওয়া উচিত।

অতিশয় কফনিঃসরণ হইলে তাহা হ্রাস করা অতীব প্রয়োজন। এই হেতু ডাং গোল্ডিং বার্ড্ সাহেব এলম্ ও কোনিয়াম (নং ১৯) ব্যবহার করেন।

শ্বাসনলীয় শ্লেষ্মা আঠাবৎ হইলে কার্ব্বণেট্ অব্ সোডা কিম্বা পটাস্, সল্ফুেট্ অব্ পটাস্, লাইকার পটাস্, লাইকার এমন্: ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার শেষাবস্থায় কোন ঔষধের প্রয়োজন নাই। বায়ু পরিবর্ত্তন ও নিয়মিত আহারাদি দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে, কিন্তু সকল সময়ে বায়ু পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে না এবং কখন কখন এ অবস্থাতেও বায়ু-নলীতে অত্যন্ত শ্লেষ্মা থাকে ও তাহা কাশের পর প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। এই রূপ দৃষ্ট হইলে এলমাদি (নং ২০৮) দিবে।

বায়ু-নলীতে অধিক শ্লেষ্মা না থাকিলেও যদি কাশের আবেগ প্রবল থাকে এবং প্রত্যেক কাশের পর বমনদ্বারা পাকস্থলী হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অথচ ক্ষুধামান্দ্য ও পাক-কৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মিউরিয়াটিক্ এসিড্ (নং ২০৯) ব্যবস্থেয়।

ডাং ডন্ক্যান্ গিব্ সাহেব নাইট্রিক্ এসিড্ (নং ৩৬) ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

এই পীড়ায় ডাং ফুলার সাহেব বেলাডনা ও সলফেট্ অব্ জিঙ্ক ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ব্যবহার করেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিলেও তাঁহার উপদেশানুসারে ৬—৬০ গ্রেণ জিঙ্ক এবং ২—৬ গ্রেণ এক্সঃ বেলাডনা শিশুর বয়ঃক্রমানুযায়ী দিতে সাহস হয় না। অধুনা কেহ কেহ ব্রোমাইড্ অব্ আইরণ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কাশ ও হূঁ শব্দ অত্যন্ত প্রবল থাকিলে এবং শিশুও তৎসঙ্গে দুর্ব্বল হইলে লোহময় (নং ৬৪) ঔষধ দেওয়া বিধি।

ডাং রাইট্ সাহেব এণ্টিমনি ও আইবণ আদি (নং ২০) শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে মাত্রা নিরূপণ করিয়া ব্যবহার করেন।

অতি সাবধানে উপসর্গের চিকিৎসা করা প্রয়োজন। উপসর্গ নানা প্রকার, সুতরাং চিকিৎসার নিয়ম বিভিন্ন হওয়া উচিত। ফলতঃ উপসর্গ যেরূপ হইবে, ঔষধের প্রয়োজনও সেইরূপ হইবে।

৬। Bronchial Catarrh or Bronchitis.

সূক্ষ্ম বায়ু-নলীয় শ্লৈষ্মিক প্রদাহ বা বায়ু-নলী-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন। শ্বাস-নলী একটী বৃক্ষবৎ, উহার স্কন্ধ-ভাগকে কণ্ঠ নলী বলা যায়। ইহা দ্বিভাগে বিভক্ত এবং এই বৃহৎ শাখাদ্বয় পুনঃ পুনঃ বিভক্ত হইয়া অতি সূক্ষ্ম আকার ধারণ করে। এই সকল শাখা উপশাখা, শ্বাসনলী ও কৈশিক শ্বাস নলী নামে খ্যাত হয়। ইতিপূর্ব্বে যে সকল শ্বাস নলীর প্রদাহ বর্ণিত হইল তাহা সূক্ষ্ম নলীতে হয় না। সূক্ষ্মতর নলীর শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহ অতি ভয়ানক।

তিন বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে অর্থাৎ দন্তোদ্ভেদ ও তৎপূর্ব্ব কাল পর্য্যন্ত যে পীড়া হয় তাহাই এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে। তিন বৎসর অতীত হইলে শিশুগণের যে পীড়া হয় তৎসহ যুবাগণের পীড়ার কোন প্রভেদ নাই, সেইজন্য তাহা এস্থলে বিবেচ্য নহে।

কারণতত্ত্ব। শীত প্রধান দেশে এই ব্যাধি যত হয়, উষ্ণ প্রধান বঙ্গদেশে ইহার প্রাদুর্ভাব তত দেখা যায় না। দেহ দুর্ব্বল থাকিলে পীড়া যত হয় সবলের তত হইতে দেখা যায় না। ইহা নানা কারণে উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—

(১) শৈত্যোষ্ণতার সহসা পরিবর্ত্তন। শীত হইতে গ্রীষ্ম বা তদ্ বিপরীত সহসা হইলে কিম্বা বায়ুর আর্দ্রতা বা শুষ্কতা ঐ রূপে হইলে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(২) অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান ইহার দ্বিতীয় কারণ, বিশেষতঃ পূর্ব্বে অন্য কারণ বশতঃ যে শিশু দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহার এই প্রদাহ সহজে

হইবার সম্ভাবনা। দীন দুঃখীগণ তাহাদের বালক বালিকা শৈত্য প্রধান স্থানে এবং ধনী ও সুখভিলাসীগণ অতি উষ্ণ গৃহে সন্তানগণে রক্ষা করিলে এই পীড়া হয়। অতি উষ্ণ গৃহে থাকিয়া সামান্য শৈত্য শরীরে লাগিলেই যে এই প্রদাহ হয় তাহা বলা বাহুল্য।

(৩) গাত্রাবরণের অভাব বা অনুপযুক্ততা ইহার অন্যতর কারণ। শীতকালে এদেশে গাত্রে আবরণ থাকিলেও পদদ্বয় যে অনাবৃত থাকে, তাহা সকলেই দেখিয়াছেন। দেহের যে কোন স্থানে শৈত্য লাগুক, শ্বাস নলীর প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

(৪) দন্তোদ্ভেদ কাল। এই সময়ে যাবতীয় শ্লৈষ্মিক ত্বকের ক্রিয়া পরিবর্দ্ধিত হওয়ায় সামান্য কারণে তাহা প্রদাহগ্রস্ত হয়। সেই জন্য দন্তোদ্ভেদ কালে বায়ু পথের শ্লেষ্মা স্রাবী প্রদাহ কোন না কোন রূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহা সামান্য হইলে কণ্ঠ-নলীর শ্লৈষ্মিক প্রদাহের লক্ষণসকল প্রকাশ পায়। স্বল্প জ্বর, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, চঞ্চলা নাড়ী, শুষ্ক কাশ, স্বরভঙ্গ এবং সাধারণ অসুখ ইহাতে কেবল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি পায়। কাশ ঘন ঘন এবং বেদনাজনক, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা, শ্বাস দ্রুত, সশব্দক এবং কখন কখন বিষম, এই সকল লক্ষণ এককালে প্রকাশ না পাওয়াতে সময়ে ব্যাধির প্রতিবিধান হয় না।

সচরাচর চক্ষুঃ জলে পরিপূর্ণ, মুখমণ্ডল ম্লান, অথচ লোহিতবর্ণ, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইত্যাদি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে। স্তন্যপায়ী শিশু অত্যল্পক্ষণ স্তনদুগ্ধ আকর্ষণ করিলেই, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা ও কাশের বেগ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে তাহাকে অতি সত্বরে স্তনত্যাগ করিতে হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নাসাধ্বনিবৎ (Rhonchus), শীশবৎ (Hissing) এবং কখন কখন কেশঘর্ষণবৎ শব্দ শুনা যায়। দর্শন ও সংস্পর্শনে নিঃশ্বাসের চাঞ্চল্য ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। যে কেশ-ঘর্ষণ শব্দের কথা উল্লেখ হইল, বহুতর শ্লেষ্মবিম্ব ক্রমান্বয় ভগ্ন হইয়া তাহা উৎপন্ন হয়, সুতরাং এই শব্দটি আর্দ্র এবং অন্য গুলি শুষ্ক। শুষ্ক শব্দ অবিকল্প, ফুস্ফুসের উপরি ভাগে অর্থাৎ স্কন্ধদেশে এবং আর্দ্র শব্দ নিম্নভাগে শুনা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ঐ, আর্দ্র শব্দ থাকিলে কিছুমাত্র ভয়ের কারণ থাকে না, কিন্তু শিশুর বক্ষে উক্ত

শব্দ শ্রুত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু-উপনলীতে শ্লেষ্মা আছে, অনুমান করিতে হইবে এবং শিশু দুর্ব্বল থাকিলে উক্ত শ্লেষ্মা সবল কাশদ্বারা নিঃসারণ করিতে না পারায় ফুস্ফুসের প্রসারণ-কার্য্য নষ্ট হয়। এই জন্যই কখন কখন তথায় স্থান বিশেষে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়।

পীড়া অল্পকাল মধ্যে প্রবল না হইলে শান্তি পাইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা, কিন্তু ইহার বিপরীতভাব অবলম্বন করিলে বৃহন্নল অতিক্রম করিয়া কৈশিক নল আক্রমণ করে। ইহাকেই কৈশিক নলের প্রদাহ (Capillary Bronchitis) বলা যায়। কখন কখন এই প্রদাহ স্বয়ং উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ বৃহন্নলের প্রদাহ চালিত হইয়া কৈশিক নল আক্রমণ করে না।

ইহা কখন সহসা উৎপন্ন হয়, কখন বা স্ফোটক-জ্বরানুষঙ্গিক হইয়া কিম্বা স্ফোটগুলি সহসা অন্তর্হিত হইলে প্রকাশ পায়। উক্ত ঘটনা হইলে প্রবল জ্বর, ত্বকের অত্যুষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব ও দৌর্ব্বল্য, তৃষ্ণাতিশয্য, নিশ্বাসের চাঞ্চল্য এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা, পুনঃ পুনঃ কাশ, মুখমণ্ডলের মলিনতা বা আরক্ততা, নেত্রদ্বয়ের লোহিতবর্ণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কাশ অত্যন্ত প্রবল হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় না। শ্লেষ্মা নির্গত হইলেও তাহা অল্প এবং শোণিতের সহিত মিশ্রিত থাকে; কখন কখন কেবল রক্ত, কখন বা ইক্ খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা শোণিতের সহিত নিঃসৃত হয়। মৃত্যু আসন্ন হইলে নিঃশ্বাসের চাঞ্চল্য ও শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা প্রবল হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রত্যেক মিনিটে ৮০ বা তদধিক বার হইয়া থাকে, প্রসারিত নাসারন্ধ্র, সাতিশয় নিদ্রাবল্য, জ্ঞানের খর্ব্বতা এবং শ্বাস রোধ হইয়া জীবন দীপ নির্ব্বাণ পায়।

বায়ু-উপনলের বা কৈশিক নলের শ্লেষ্মা শিশু নিঃসারণ করিতে না পারিলে ফুস্ফুসের প্রসারণ ক্রিয়া (Pulmonary Collapse) নষ্ট হয়। কুঞ্চিত বায়ু-কোষের পরিমাণ ও হৃত প্রসারণের সম্ভবতা অনুসারে লক্ষণ সকলের ভিন্নতা দেখা যায়; ফলতঃ অল্প স্থান ও দীর্ঘ কালে ফুস্ফুস কুঞ্চিত হইলে প্রবল লক্ষণ দেখা যায় না, তদ্বিপরীতে নিঃশ্বাসের বেগ সহসা বৃদ্ধি, প্রশ্বাসাপেক্ষা শ্বাস কষ্টকর, নিঃশ্বাসের মন্দ গতি, কাশের বেগ হ্রাস ও প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত, দেহের বিশেষতঃ মুখ-মণ্ডলের বিবর্ণতা, শারীরিক নিস্তেজস্কতা, অধিকাংশ স্থলে নিদ্রাবল্য

নাড়ী ক্ষীণা, প্রায চঞ্চলা, ক্বচিৎ মৃদু-গামিনী, দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ সহসা উপলব্ধি হয।

প্রদাহ গুরুতর ও অধিকাংশ বায়ু-উপনলে হইলে বায়ু-কোষের আকুঞ্চন সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে এবং যাহা এক বার কুঞ্চিত হয়, তাহার পুনঃ প্রসারণ প্রায়ই হয না। বায়ু-কোষসকল ক্রমশঃ শূণ্য ও কুঞ্চিত হইলে, উপরি উক্ত লক্ষণ সকল পরিদৃশ্যমান হয় না। সহসা হইলেই পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসকল প্রকাশ পায। শিশু সহসা কাতর ও অস্থির হয, ক্রমশঃ নিদ্রাবল্য গুরুতর হইয়া আইসে, ওষ্ঠাধর ও মুখ-মণ্ডল রক্তহীন ও বিবর্ণ হয, নাসাপুট ঘন ঘন সঞ্চালন করিতে থাকে, নিঃশ্বাস অত্যন্ত চঞ্চল, মিনিটে ৭০—৮০, উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, কাশ ক্ষীণ, কখন বা একবারেই লোপ হয। শিশু আর আহার করিতে চাহে না, স্তন্য দিলেও তাহা ত্যাগ করে। এই সকলের সহিত দেহের প্রাকৃতিক চিহ্ন সকল পরিবর্ত্তিত হয়। শ্বাস গ্রহণ-কালে উরো-দেশের সম্মুখ বা পার্শ্বভাগ নত হয। ফুস্ফুসের উপবিভাগ কুঞ্চিত হইলে অর্থাৎ কুঞ্চিতাংশের উপরি যৎসামান্য সুস্থ বায়ু-কোষ থাকিলে অঙ্গুল্যাঘাতে শব্দ মান্দ্য প্রকাশ পায। আকর্ণন দ্বারা বৃহন্নলে বায়ু-গমন-শব্দ পাওয়া যায। এইরূপে দুই এক দিন গত হইলে আক্রান্ত অংশের চতুষ্পার্শ্বে কেষ-ঘর্ষণ-শব্দ পাওয়া যায এবং তথাকার কৌষিক ঝিল্লী মাত্রেই বায়ু-প্রসারিত (emphysema) হইতে দেখা যায।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। (১) শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে অধিক বা অল্প পরিমাণে ইহা দেখা যায। কৈশিক নলের প্রদাহ হইলে ঐ সকল নল ও বায়ুকোষের আরক্ততা অধিক হয, তাহাতে ফুস্ফুসের প্রদাহের সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে। বায়ু-নলী যে স্থলে দ্বিভাগ হয়, কখন কখন তথায এইরূপ আরক্ততা দেখিতে পাওয়া যায। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই আরক্ততার পরীক্ষায় তিন প্রকার ভ্রম জন্মিতে পারে। যথা—প্রথম, প্রচুর শ্লেষ্মা নলমধ্যে থাকিলেও মৃত্যুর পর ইহা সহসা অন্তর্হিত হইতে পারে; দ্বিতীয়, ফুস্ফুস্-পদার্থের প্রদাহ হইলে, তথায রক্ত সঞ্চিত হয এবং নিকটবর্ত্তী কৈশিক নলের স্বচ্ছতা জন্য উক্ত রক্ত ঐ সকল নলের মধ্য দিয়া দেখা যায়, তৃতীয়, বাহ্যবাহ (Exosmosis) ক্রিয়ার দ্বারা মৃত্যুর পর উক্ত ঝিল্লীতে রক্ত চিহ্নিত হইতে পারে।

(২) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থূলতা ও কোমলতা। আরক্তভাব সহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হওয়াতে তাহা লোহিত মখমলের ন্যায় দেখায় এবং কিছুদিন স্থায়ী হইলে ক্ষত হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ ক্ষত সচরাচর দেখা যায় না। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, তিনি কেবল একটি ২০ মাস বয়স্ক শিশুর কণ্ঠনলীদ্বারে উক্তরূপ ক্ষত দেখিয়াছেন।

(৩) শ্বাস নলীর প্রস্রবণের পরিবর্ত্তন। সামান্য সর্দ্দি হইলে, প্রথমে যেমন নাসারন্ধ্র শুষ্ক এবং তৎপরে তাহা হইতে জল নির্গত হয়, সেইরূপ শ্বাসনলী প্রথমে শুষ্ক হইয়া তৎপরে জল নিঃসরণ করে এবং ঐ জল ক্রমশঃ ঘনীভূত ও অস্বচ্ছ হইয়া অবশেষে পূয়ে পরিণত হয়। ক্বচিৎ কূজন কাশের ন্যায় শ্লেষ্মা ঘনীভূত ও দৃঢ় হইয়া নলীতে লিপ্ত হয়। কখন কখন এই শেষোক্ত শ্লেষ্মা শোণিত বিন্দুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইতে দেখা যায়।

(৪) শ্বাসনলীর প্রসারণ (Dilatation)। সচরাচর শাখা ও কৈশিক নলী প্রসারিত হইতে দেখা যায়, বলিতে কি, এই সকল ক্ষুদ্র নল স্কন্দনল অপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব কতক গুলি ক্ষুদ্র নলের অন্ত্যভাগ প্রসারিত হইয়া গহ্বর হইতে দেখিয়াছেন। ঐ প্রসারণের কারণ এই, প্রদাহ জন্য নলের মধ্যস্থিত পেশী সকল হীনবল হয় এবং শ্লেষ্মা দ্বারা নলদ্বার রুদ্ধ হওয়াতে বায়ু কোষে বায়ু গমনাগমন করিতে পারে না, সুতরাং নলমধ্যে বায়ু সবলে প্রবেশ করিয়া ঐ কার্য্য সমাধা করে।

(৫) ফুস্ফুসের হীন বিস্তার যে প্রকারে হয়, তাহা পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে।

(৬) কখন কখন এই প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া নলীর অন্ত্যভাগ এবং ফুস্ফুষ কোষ আক্রমণ করে তখন ইহাকে কেহ কেহ কৌষিক ফুস্ফুস-প্রদাহ (Vesicular pneumonia) বা কৌষিক নল-প্রদাহ (Vesicular bronchitis) কহেন। ফুস্ফুসের যে অংশ এই রূপে বিকৃত হয়, তাহা ঘন ও বিবর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে অণুমাত্রও বায়ু থাকে না। এইরূপ হইলে আবার স্থানে স্থানে বিন্দু বিন্দু পূয় সঞ্চয় হইয়া দানাময় বা ক্ষুদ্র গুটীর ন্যায় দেখায়।

(৭) ফুস্ফুস-পদার্থে রক্ত সঞ্চয়। অধিক বা অল্প হউক, বায়ুনলী প্রদাহ হইলেই ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চয় হয়, যে হেতু শ্বাস-নলীর প্রদাহ জন্য

তাহার অন্তর্গত রক্তবাহী নাড়ীতে সুন্দররূপ রক্ত চলাচল না হওয়ায় মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়া (Gravitation) দ্বারা ফুস্ফুস্-পদার্থে রক্ত পতিত হয়।

(৮) সময়ে সময়ে ফুস্ফুসের অংশ বিশেষে প্রকৃত প্রদাহ জন্মে। ইহাকেই আংশিক ফুস্ফুস্-প্রদাহ (Lobular pneumonia) কহে। বিভিন্ন অংশের প্রদাহ প্রসারিত ও সংমিলিত হইয়া সমস্ত ফুস্ফুস আক্রান্ত হইতে পারে। এই রূপে অনেকে বায়ুনলী-প্রদাহে ফুস্ফুস্-প্রদাহ ও তথায় স্ফোটকোৎপত্তি হইতে দেখিযাছেন।

রোগ নির্ণয়। বৃহন্নলের প্রদাহ হইলে তাহা নির্ণয় করা সহজ, কিন্তু বাল্যকালে শাখানল, কৈশিক নল এবং কখন কখন ফুস্ফুস্-পদার্থ একেবারেই আক্রান্ত হয়। কোন কোন শিশুর শ্লেষ্মা ঘনীভূত হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কূজন কাশের ন্যায় দৃঢ়তর বদ্ধ হয়, অতএব ফুস্ফুস্-প্রদাহ ও কূজন কাশ হইতে এই পীড়াকে প্রভেদ করিলেই যথেষ্ট হইবে।

ফুস্ফুসের প্রদাহে শিশু অত্যন্ত অস্থির হয়, তাহাতে ভৌতিক পরীক্ষা করা যায় না। কিন্তু কোন রূপে আকর্ণন করিতে পারিলে সকল ভ্রম দূরীকৃত হয়। ডাং ভিলি সাহেব কূজন কাশ ও কৈশিক প্রদাহে যে প্রভেদ দেখাইযাছেন তাহার কিযদংশ নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

কূজন কাশ।	কৈশিক নল-প্রদাহ।
১। শ্বাসকৃচ্ছ্র ক্ষণিক। নিঃশ্বাস শীশ্‌বৎ এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট জনক।	১। শ্বাসকৃচ্ছ্র সতত নিঃশ্বাস সশব্দক এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র, দ্রুত ও কষ্টজনক।
২। স্বর অত্যন্ত অস্পষ্ট।	২। স্বর অপরিবর্ত্তিত।
৩। শ্লেষ্মার সহিত খণ্ড খণ্ড অপ্রকৃত ত্বক নিঃসরণ। কখন কখন উক্ত ত্বক্ নলাকার।	৩। ইহা কচিৎ দেখা যায় এবং তাহাও ছিন্ন ছিন্ন।
৪। আকর্ণন দ্বারা নিঃশ্বাসের ক্ষীণ বা শীশবৎ শব্দ শুনা যায়।	৪। আকর্ণন দ্বারা আর্দ্র, ও কেশ ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়।

ভাবিফল। ফুস্ফুসের হত প্রসারণ হয় বলিযাই বায়ু-নলের সামান্য প্রদাহও সাংঘাতিক হয় এবং শিশুর বয়স পঞ্চ বর্ষের ন্যূন যত

হইবে, পীড়ার মারকত্ব ততই অধিক হইবে। তবে শ্বাসনলী প্রদাহ হইলেই যে সাংঘাতিক হইবে, তাহা বলা যায় না; শিশুর শারীরিক শক্তির পরিমাণানুসারে রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিবার সম্ভাবনা থাকিবে। হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বর এবং হুঁ শব্দক কাশের অনুগামী হইলে শ্বাসনলী প্রদাহ প্রায় গুরুতর হয় এবং কৈশিক নলের উক্ত পীড়া যে সাংঘাতিক, তাহা লক্ষণ দৃষ্টেই প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। (১) প্রতিষেধক। বাস-গৃহের নির্ম্মলতা, বায়ুর উষ্ণতা, বায়ু সঞ্চালনের অনবরুদ্ধতা, শিশুর শয্যা, তাহার আহারের সুব্যবস্থা, পীড়াজনক হেতুর নিবারণ ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করিলে ব্যাধি হইতে পায় না। শিশুর আবাস-গৃহের বায়ুর উষ্ণতা অত্যধিক করিয়া তাহাকে সামান্য শীতল বায়ুতে আনিলেই পীড়া হয়, অতএব যাহাতে উক্ত উষ্ণতা অত্যধিক না হয় তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

২। ব্যাধিনিবারক। শিশু ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত হইলে বাস-গৃহের উষ্ণতা অপেক্ষাকৃত অধিক করিবে, এমন কি, ৬৫° হইতে ৭০° কম না হয়। গৃহে ব্রণকাইটিস কেটল (*Bronchitis kettle*) দ্বারা উষ্ণ ও আর্দ্র বাষ্প বিকীর্ণ করিতে পারিলে আরও ভাল হয় যদি গৃহের স্থানে স্থানে অগ্নি রক্ষা করিয়া তদুপরি আর্দ্র তোয়ালিয়া ঝুলাইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে অগ্ন্যুত্তাপে আর্দ্র তোয়ালিয়ার জল বাষ্প হইয়া উপরি উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করিবে। ষ্টিম-ইন্‌হেলার ((Steam-Inhaler) দ্বারা উষ্ণ ও আর্দ্র বায়ু নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও কার্য্য সিদ্ধ হয়। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে কাশ সহজ ও শ্লেষ্মা তরল হয়, তাহাতে শ্লেষ্মা সহজে নিঃসৃত হইয়া বায়ু নল পরিষ্কৃত হয়। ইন্‌হেলার মধ্যে জলের সহিত যদি অইল ইউকেলিপটস বা পিউমিলাইন (Pumiline) এসেন্স যোগ করা যায়, আক্রান্ত বায়ু-পথের উত্তেজনা সম্পাদন করিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস হইতে পারে। উপরি য ব্রনকাই-টিস কেটল ও তোয়ালিয়ার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাতেও এই ঔষধ যোগ করিলে ভাল হয়। শিশুকে ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা শিথিল ভাবে আবৃত করিবে অর্থাৎ উক্ত বস্ত্রের পিরানাদি দ্বারা গাত্রাবরণ করিবে। উরোদেশের উপরি ভাগের কৈশিক নাড়ী (Capillary vessels) উত্তেজনপর রাখিলে শ্বাস-নলীর প্রদাহ হ্রাস হয়, অতএব

বক্ষোদেশ সর্ষপ প্রস্তার দ্বারা উদ্দীপিত ও আরক্তিম করিবে। এই জন্য এক ভাগ মষ্টার্ড সহিত ৪ বা ৫ ভাগ তিষিব থইল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে "জ্যাকেট্ পুল্‌টীস্" দিবে এবং তাহা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা রাখিয়া খুলিয়া দিবে। এক ভাগ লিনিমেণ্ট এমনিয়া তিন ভাগ লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কি লিনিমেণ্ট টেবিবিন্থ কিম্বা টেবিবিন্থাইনা এসিটম্ সহ বক্ষোদেশ মালিস করিলে উক্ত কার্য্য সম্পাদিত হয়। যে কোন রূপেই হউক, প্রত্যুগ্রতা (Counter-irritation) সাধন করিয়া তুলা দ্বাবা বক্ষোদেশ আবৃত কবতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিযা দিবে। চিকিৎসক মাত্রেরই সাধারণ নিযম এই, শ্বাসনলীব প্রদাহ হইলেই বক্ষোদেশে উষ্ণতা ও আর্দ্রতাব জন্য তাঁহারা সতত পোল্‌টিস্ দিয়া থাকেন। ইহা সুবিধাজনক নহে, যেহেতু তাহা দর্শন কদর্য্য, ময়লা, বক্ষের উপরি ভারপ্রদায়ক ও তজ্জন্য নিঃশ্বাস অববোধক এবং উদ্দেশ্য সাধনে অপারগ। যে কোন উপায়ে নিঃশ্বাস কষ্টার্হ হয়, তাহাই পবিত্যজ্য। রীতিমত পোল্‌টীস প্রস্তুত কবা সুদর্শীতা ব্যতীত সহজ নহে, সুতবাং পল্লীগ্রামে বা সহরে উপযুক্ত ধাত্রী অভাবে পোল্‌টীস দ্বাবা উপকার হওযা দূরের কথা, সময়ে সময়ে অনিষ্ট হইযা থাকে। পোল্‌টীস্ অনিয়মিত প্রস্তুত হইয়া অনুপযুক্ত ব্যবহৃত হইলে তাহাতে অধিকতব শৈত্য লাগিবার সম্ভাবনা আবার অতি শিশু অত্যন্ত অস্থির, এক ব্যক্তিব ক্রোড়ে না হইলে থাকিতে পারে না, তাহাতে পোল্‌টীস জড়সড় (একত্র স্তূপাকার) হইয়া যায়; ইহাতেও অনিষ্টের পবিসীমা থাকে না। চিকিৎসকগণ পোল্‌টীস একান্ত প্রয়োজন বোধ কবিলে তাহাব প্রস্তুত প্রণালী এবং যেরূপে বক্ষোদেশে সংলগ্ন কবিতে হব তাহা স্বয়ং দেখাইয়া দিবেন। ডাং কারমাইকেল বলেন, প্রাগুক্ত প্রথায় প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া তুলা বা ফ্লানেল দ্বাবা বক্ষোদেশ আবৃত কবিলেই যথেষ্ট হইবে। তুলার উপরি যে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিতে হইবে, তাহা যেন শিথিল ভাবে বান্ধা হয়। ফ্লানেল উষ্ণ জলে ভিজাইয়া অতিরিক্ত জল নিঙ্গড়াইয়া যদি বক্ষোদেশ তদ্ভাব আবৃত কবা যায়, উক্ত আর্দ্র ফ্লানেল দৈহিক উষ্ণতায় উৎকৃষ্ট পোল্‌টীসের কার্য্য কবিবে। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডেব দক্ষিণভাগেব ক্রিয়া অববোধ হইলে জলৌকা বা শৈব নাড়ীচ্ছেদ (Venesection) দ্বাবা রক্ত মোক্ষণ করা যাইতে পারে। এরূপ প্রক্রিযার প্রয়োজন অত্যল্প স্থলেই হইতে পারে।

এই ব্যাধিতে উপরি উক্ত স্থানীয় প্রয়োগ ও পথ্যাদিব বন্দবস্ত

করিয়া কোনও ঔষধ না দিলে চলিতে পারে, কিন্তু এত গুরুতর পীড়ায় সেবনৌষধের ব্যবস্থা না করিলে পিতামাতা অত্যন্ত খুন্ন হইতে পারেন, সেই জন্য বমনকারক, স্বেদজনক ও কফ-নিঃসারক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও বায়ু-নলী শ্লেষ্মা শূণ্য করিতে বমন কারক ঔষধ প্রদান করিবে। সাধারণতঃ এ অবস্থায় শিশুগণের বমন স্বভাবতঃ হইয়া থাকে এবং তাহা দৃষ্ট হইলে বমনকারক ঔষধ কদাচ দিবে না কিন্তু বমন না হইলে ও শুষ্ক কাশে কষ্ট প্রদান করিলে ইপি-কাক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ১০ কি ১২ গ্রেণ মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক দ্বারা উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করা যায়। শিশু সবল থাকিলেও পীড়ার প্রথমাবস্থায় এণ্টিমনি, এপোমর্ফিয়া, ও ইপিকাক কফনিঃসারক রূপে ব্যবহার করিবে, কিন্তু শরীর দুর্ব্বল হইলে ও পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে ঐ সমস্ত বন্ধ করিবে। ব্যাধির বর্দ্ধিতাবস্থায় শোণিত-সঞ্চালন মন্দগতি হইলে এরোম্যাটিক স্পিরিট্ অব এমনিয়া, কার্বনেট বা হাইড্রো-ক্লোরেট অব্ এমনিয়া প্রদান করিবে। শ্বাসযন্ত্রের ও তদুদ্দীপক স্নায়ু সূত্রের উত্তেজনকারী ষ্টি‍ুকনিয়া এ অবস্থায় মন্দ নহে। শ্লেষ্মা আঠাবৎ হইলে ক্ষারপ্রধান কার্বনেট্ (Alkaline carbonates), সাইট্রেট্ অব্ পটাস্, স্বল্প এমনিয়ম বা সোডিয়াম আইয়োডাইড্ সংযোগে উপকার দর্শে। জ্বর প্রবল হইলে স্বেদজন ও শৈত্যকারক ঔষধ (নং ১৬৩ ও ১৯৪) সাবধানে ব্যবস্থা করিবে। কাশ আক্ষেপিক হইলে আফিম ঘটিত ঔষধের সহিত বাল্‌সাম্ টোলু (নং ৩, ৬) দেওয়া যাইতে পারে। বায়ু-পথে যাহাতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত না হয় তজ্জন্য সেনির্গা, স্কুইল, ইপিকাক, এণ্টিমনি (নং ২৭, ৩০, ৪০ ৫৬) ব্যবস্থা করা যায়। ব্যাধি প্রশমিত হইলে বলকারক ঔষধ (নং ১২৯, ১৩০) সেবন করিতে দিবে এবং উষ্ণ জলে স্নান, বায়ু চলাচল ও শুষ্ক গৃহে বাস, শীতল বায়ু পরিত্যাগ, উষ্ণ বস্ত্রে সতত গাত্রাবরণ, ইত্যাদির প্রতি কদাচ অবহেলা করিবে না।

চতুর্থ অধ্যায়।

DISEASES OF THE LUNGS AND PLEURA.

ফুস্ফুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধি সকল।

১। Pneumonia.—ফুসফুস-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন। বাল্যকালে বৃহৎ বা ক্ষুদ্র শ্বাস-নলীর শ্লেষ্মস্রাবী উগ্র প্রদাহ বায়ু-কোষে ধাবিত হইলে তাহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। শুষ্ক বায়ু-কোষের প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ বাল্যকালে অতি বিরল এবং কচিৎ সংঘটন হইলেও তাহা প্রাপ্ত বয়স্কের পীড়া হইতে কোন অংশে ভিন্ন নহে, সুতরাং এস্থলে তাহার বিবরণ দেওয়া যাইবে না।

পর্য্যায় বা সমার্থক শব্দ। Pulmonary catarrh, Catarrhal Pneumonia, Lobular, Desseminated or Vesicular Pneumonia, Capillary Bronchitis.

পূর্ব্বকালে ইহার সহিত ফুস্ফুসের হৃত প্রসারণ (collapse of the Lungs) মিলিত করায় ব্যাধি-প্রকৃতি বুঝিবার অনেক গোলমাল হইয়াছিল, পক্ষান্তরে ঐ মতের বিরুদ্ধ বাদীরা শৈশব দেহে ফুস্ফুস বা বায়ু-কোষের প্রদাহ হয় না বলিয়া স্থির করেন। যাহা কিছু প্রদাহ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে, তাঁহারা তাহাকে ফুস্ফুসের আকুঞ্চন বলিয়া ব্যাখ্যা করেন। এই উভয় মতই যে সমভাবে ভ্রমাত্মক তাহা বলা প্রয়োজনাভাব। শৈশব দেহে ফুস্ফুস-প্রদাহের বিশেষত্ব এই, বৃহৎ বা ক্ষুদ্র বায়ু-পথের শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহ (catarrhal inflammation) বিস্তার পাইয়া ফুস্ফুস-কোষ আক্রমণ করে। আবার বিশেষ ঘটনা এই, বায়ু-নলীর প্রদাহ কোন্ সময়ে ধাবিত হয় তাহা জানা যায় না এবং ফুস্ফুস কোষে পীড়া বিস্তার পাইলে সচরাচর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, অর্থাৎ পোস্তদানা, মটর বা সুপারির আয়তন ন্যায় উভয় পার্শ্বে অসংখ্য স্থান পীড়িত হয় এবং তৎসহ ফুস্ফুসের অংশ বিশেষ কুঞ্চিত (collapse) হইয়া থাকে। এতদ্ধেতু চিকিৎসকদিগের মতের ভিন্নতা দৃষ্ট হয়। অন্য কারণে বায়ু-কোষের হৃত প্রসারণ হইলেও বায়ু নলীর প্রদাহ ব্যতীত কেবল মাত্র কুঞ্চিতাংশে

পীড়া হয় এবং আক্রান্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশগুলি পরস্পরে যোগ হইয়া বৃহদায়তন প্রাপ্ত হয়।

কারণতত্ত্ব। বাল্যকালে ইহা সতত ও সাংঘাতিক ভাবে প্রকাশ পায় এবং সচরাচর দন্তোদ্ভেদ কালে অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু দন্তোদ্গমকে ইহার কারণ বলা যায় না, তবে ঐ সময়ে যে সর্দ্দী ও শ্বাসনলী-প্রদাহ অনেক শিশুর হইয়া থাকে, তাহাই বিস্তার পাইতে পারে। মন্দ আহার, সমল বায়ু, সতত উত্তান শয়ন জন্য পশ্চাদ্ভাগের ফুস্ফুসে শোণিতাবরোধ এবং হাম, মসূরী প্রভৃতি ব্যাধিগুলি ইহার বিপ্রকৃষ্ট কারণ (predisposing causes) মধ্যে পরিগণিত। সন্নিকৃষ্ট কারণ (exciting causes) শ্বাসনলী প্রদাহবৎ।

লক্ষণ। হাম রোগানুগামী বা সয়ম্ভব কৈশিক শ্বাসনলীয় প্রদাহ বায়ু-কোষে ধাবিত হইলে লক্ষণসকল সত্বরে উগ্র হইয়া উঠে, কিন্তু হুঁ শব্দক কাশের অনুগামী হইলে উহারা ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং সাধারণতঃ তৎপূর্ব্বে ফুস্ফুসের আকুঞ্চন হয়। বিভিন্ন রোগানুগামী পীড়া ঐ সকল ব্যাধির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে প্রকাশমান হয়, যথা হাম রোগে স্ফোটক শুষ্ক হইবার সময় কদাচিৎ এক সপ্তাহ পূর্ব্বে, ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে, হুঁ-শব্দক কাশে, অনেক দিন পরে, আর শ্বাস নলীর উগ্র প্রদাহে প্রথমাবস্থায় এবং যে কোন কারণে ফুস্ফুসের বিস্তারপ্রবণতা নষ্ট হয় তাহাতে ইহা সত্বরে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

শ্বাস-নলীয় প্রদাহ বিস্তার পাইয়া বায়ু-কোষ আক্রান্ত হইলে কম্প, বমন ও মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ দেখা যায় না, স্বয়ংভব পীড়ায় ঐ সকলকে বিশেষ লক্ষণ বলিলেও হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা সাধারণ, আবার ,ফুস্ফুসের প্রসারণ নষ্ট হইলে ইহা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। ঘন শ্বাস প্রশ্বাস সাধারণ নিয়ম, পীড়া উগ্র হইলে প্রতি মিনিটে ১০৭ হইতে পারে এবং নাড়ীর বেগ অপেক্ষা উহা অত্যধিক, এমন কি, উভয়ে ১:১'৫ হইতে পারে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ (congestion) হইলে নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং স্বভাবাপেক্ষা নিঃশ্বাসের গতি হ্রাস হয়। কখন কখন স্বল্প কালের জন্য শ্বাস রোধ হইতে দেখা যায়। বক্ষো-দেশের সাধারণ প্রসারণ হ্রাস এবং শ্বাস-গ্রহণকালে কেবল মাত্র; সম্মুখ ভাগ উত্থিত হয়। শ্বাস-গ্রহণ অসম্পূর্ণ ও ক্ষুদ্র, প্রশ্বাস দীর্ঘ, সবল,

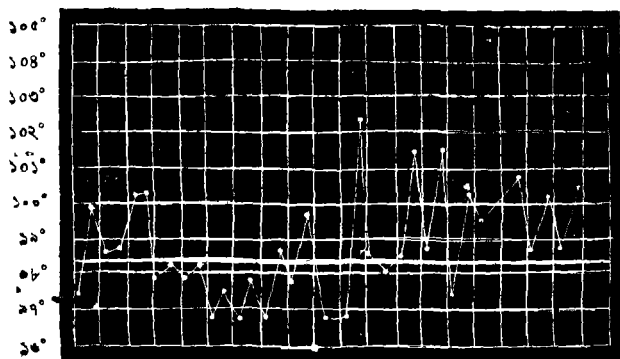
ও সশব্দক। নাসা-পুট অত্যন্ত চঞ্চল, কাশ ক্ষুদ্র ও শুষ্ক ; অনেক সময়ে বেদনাপ্রদ হইবায় শিশু ক্রন্দন করিয়া থাকে। বায়ু-পথের প্রদাহে কাশের সহিত বেদনা উদ্ভব হয় না, সুতরাং ইহা দৃষ্ট হইলে বায়ু-কোষ আক্রান্ত হওয়া অনুমান করা উচিত।

বায়ু কোষ আক্রান্ত হইলেই শ্লেষ্মাস্রাব হ্রাস হয়। শিশুগণ শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন করে না, তাহা গলাধঃকৃত করে, সেই জন্য নিষ্ঠীবিত শ্লেষ্মার প্রকৃতি জানা যায় না, তবে বমনদ্বারা নির্গত হইলে তাহা বায়ু নলীয়, আঠাবৎ ও কদাচিৎ শোণিত-রেখায় অঙ্কিত হয় কিন্তু লৌহমল (Rust) বর্ণ প্রায়ই দেখা যায় না।

ভৌতিক চিহ্ন (Physical signs) প্রথমাবস্থায় নিতান্ত অস্পষ্ট ; বক্ষোদেশের উর্দ্ধভাগে অভিঘাত করিলে অমিত পরিস্ফুট, কখন বা স্বল্প আধ্মানিক শব্দ শুনা যায়। আক্রান্ত অংশ গুলির নৈকট্য বশতঃ পরস্পরে সংযোগ হইলে অভিঘাত-শব্দ মন্দ (Dull) হয় কিন্তু হত প্রসারণ বায়ু কোষের উত্থিত শব্দ হইতে প্রভেদ করা যায় না। আকর্ণন দ্বারা নিঃশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল ও প্রায়ই শ্রবণাগম্য (Inaudible) হইয়া থাকে। অনাক্রান্ত স্থানের শব্দ অবশ্যই পরিবর্দ্ধিত (exaggerated) ও উচ্চতর হইবে। স্থানে স্থানে শুষ্ক বা আর্দ্র শব্দ পাইলে তাহা বায়ু নলীয় প্রদাহ জ্ঞাপক কিন্তু বায়ু-কোষ পীড়িত হইলে উহা সূক্ষ্ম ও স্বল্প নির্দ্দিষ্ট স্থান মাত্রে শ্রুত হয়, যুবাগণের পীড়ার ন্যায় কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ প্রায়ই পাওয়া যায় না। কখন কখন ক্ষুদ্র বায়ু-নল প্রসারিত (Dilated) হইলে উক্ত আর্দ্র শব্দ মোটা ও সামান্যাকারে ধাতুধ্বনিবৎ হইয়া উঠে। কুঞ্চিতাংশে আর্দ্র শব্দ পাওয়া যায় না এবং শ্রুত হইলেও তাহা অপর স্থানের জানিতে হইবে। হত বিস্তৃত বায়ু-কোষ অপেক্ষা প্রদাহগ্রস্ত স্থানে বাগধ্বনী (Vocal Fremetus) অধিকতর শুনা যায় এবং শিশু ক্রন্দন করিলে প্রাদাহিক ঘনীভূতাংশে উক্ত ধ্বনী অতি উচ্চ শ্রুত হইবে, তবে বায়ু নলী অবরুদ্ধ হইলে উহা কদাপি শ্রবণ গোচর হইবে না।

নাড়ী দ্রুতগামিনী কিন্তু যুবাগণের পীড়ার ন্যায় প্রথমাবস্থায় ইহার পূর্ণতা বা কাঠিন্য দেখা যায় না, পীড়া বৃদ্ধি পাইলে ইহা দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয়, এমন কি, সময়ে সময়ে অনুভব করা যায় না, কখন বা উহার গতি বিষম হইয়া থাকে।

এই সকল লক্ষণের সহিত অস্থৈর্য্য, অক্ষিগোলক কোটরপ্রবিষ্ট, মুখমণ্ডল ম্লান ও যেন চিন্তাযুক্ত হয়। দৈহিক শক্তি শীঘ্র নষ্ট হইতে থাকে, নিদ্রাবল্য ও অর্দ্ধ অচৈতন্য হইয়া মধ্যেমধ্যে সহসা বসিবার চেষ্টা করে অথচ শয়ন হইতে কেন উঠিল তাহা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না এবং অল্পক্ষণ পরেই শয়িত হইয়া পুনঃ অচৈতন্য ভাব প্রাপ্ত হয়। শিশু ঐ রূপে উত্থিত হইলে কৃচ্ছ্র শ্বাস ও কাশ দেখা যায়।

ত্বক্ স্বভাবাপেক্ষা উষ্ণ কিন্তু যুবাগণের পীড়ার* ন্যায় উগ্র (Pungent) নহে এবং তৎসহ এক এক বার প্রভূত ঘর্ম্ম হওয়ায় উষ্ণতা উগ্র হইতে পায় না। ঘর্ম্ম সর্ব্বাঙ্গেই হয়, তবে বালাস্থি বিকৃতি থাকিলে কেবল মস্তকে হইতে থাকে। উষ্ণতা প্রথমে ৯৯° হইতে ১০১° হয় পীড়া বৃদ্ধি পাইলে উহা ১০৩° বা ১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে।

নং ৪। ফুস্ফুসের পীনসী প্রদাহ ফুস্ফুসের হত বিস্তার—মৃত্যু।

ফুস্ফুসের হত বিস্তার হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইলে অনেক স্থলে স্বভাবাপেক্ষা উষ্ণতা হ্রাস হয়, এমন কি, ৯৭° হইতে পারে এবং তদ্রহিত প্রদাহে ইহা প্রায় ১০৩° বা ১০৪° অধিক উত্থিত হয় না। এতৎসহ সমস্ত দেহ শোণিতহীন ও বিবর্ণ, কেবল মুখমণ্ডল আরক্ত হইতে দেখা যায়।

* যুবাগণের পীড়ার ন্যায় বমন সতত ঘটনা না হইলেও অপাচ্য বস্ত

কাশ-বেগজন্য মধ্যে মধ্যে বমিত হইয়া যায়, অতিসার প্রায়ই হইতে দেখা যায় বিশেষতঃ ইহা হামবোগানুগামী হইলে তাহা সততই সম্ভব। আবার টার্টার এমিটিক দিলে অতিসারের উদ্রেক হইয়া থাকে। জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, পরে শুষ্ক, দন্ত মলে আবৃত (covered with sordes), ওষ্ঠাধরের কোণদ্বয় উক্ত মলে আবৃত, শুষ্ক ও চিরযুক্ত হয়। পীড়া অধিক দিন থাকিলে মুখে এফথী (aphthæ)বা সর্ব্বসরার উৎপত্তি হয। ক্ষুধা একেবারেই থাকে না, পিপাসা পরিবর্দ্ধিত হয়। স্তন্যপায়ী শিশু স্তন্য পান করিতে থাকে কিন্তু কষ্ট শ্বাসজন্য অধিক ক্ষণ স্তন টানিতে পারে না। শিশুর কিঞ্চিদধিক বয়স হইলে সে প্রলাপ কহিতে থাকে এবং উহা রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায। অঙ্গাক্ষেপ প্রায় হয় না কিন্তু হইলে তাহা সাংঘাতিক জানিতে হইবে। ফুস্ফুস দ্বারা শোণবিন্দু অম্লজানযুক্ত (oxygenated) হইতে না পাইলে পূর্ব্ব কথিত অর্দ্ধ অচৈতন্য গাঢতর হইয়া আইসে এবং এই অবস্থা হইলে মস্তিষ্কোদক (hydrocephalus) রোগের ন্যায় শিশুর অস্থৈর্য্য ও ক্রন্দনও দেখা যায়। শরীর ক্ষয় ও শক্তির হ্রাস ক্রমশঃই হইতে থাকে এবং এই দৌর্ব্বল্যাবস্থায় স্থানে স্থানে সপূয স্ফোট উত্থিত হইয়া তাহা কষ্ট-কর ক্ষতে পরিণত হয়। নাসিকার ও মুখ-কোণের চর্ম্ম নির্ম্মোচন অসম্ভাবিত ঘটনা নহে এবং তৎসহ শয্যা-ক্ষত (bed-sores) ঊর্দ্ধাধঃ শাখার উন্নত স্থানে হইতে দেখা যায়। এই সকল লক্ষণের পর রোগীর হযত সহসা মৃত্যু হয়, নচেৎ কাশ-বেগের সময় উক্ত দুর্ঘটনা হইয়া থাকে। অথবা সর্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ ধারণ করিয়া শিশু পূর্ণ অচৈত-ন্যাবস্থায় পতিত হয, তাহা হইতে তাহাকে আর সচেতন করা যায় না।

ব্যাধি প্রশমিত হইবার উপক্রম হইলে শারীরিক উষ্ণতা হ্রাস হয় যে ঘর্ম্ম হয় তাহাতে দেহ নিস্তেজ না হইয়া উষ্ণতার কষ্ট নিবারণ করে, কৃচ্ছ্র-শ্বাস ও দৈহিক নীল বর্ণ হ্রাস হইতে থাকে, নাড়ী ও নিঃশ্বাসের সংখ্যা ন্যূন হইতে থাকে, কাশ সহজ ও শ্লেষ্মা সরল হয়, অতিসার থাকিলে তাহা প্রশমিত হইতে থাকে এবং তৎসঙ্গে শিশুর ক্ষুধা, বৃদ্ধি পায় ও পিপাসা হ্রাস হয়। কিন্তু যাহাই হউক, শিশু শীঘ্র আরোগ্য কদাচ হয় না, ফুস্ফুসের ঘনীভূতভাব লক্ষণাদি অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে এবং জ্বর সম্পূর্ণ-রূপে উপশম হইলেও নিঃশ্বাস ও নাড়ীর বেগ কিছু দিন পর্য্যন্ত থাকে অথবা এইকাল মধ্যে এক এক বার সামান্য জ্বর হয়।

উপসর্গ। উপসর্গ অল্পই দেখা যায়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ, আমাশয়, ফুস্ফুস-আবরণ মধ্যে জলসঞ্চয়, এবং কোনরূপে পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে তৎসহ গুটীসঞ্চয় (Tubercles) হইয়া থাকে। ডাং বার্টেল বলেন, বায়ুযন্ত্রে গুটী দেখা গেলে তাহা কেবল ফুস্ফুসের হত প্রসারণ হেতু কুঞ্চিতাংশেই পাওয়া যায়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব (Morbid Anatomy)। পূর্ব্বেই প্রকাশ করা হইয়াছে, যে ফুস্ফুসের প্রদাহ বাল্যকালে দ্বিরূপে উৎপন্ন হয় অর্থাৎ শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক প্রদাহ ধাবিত হইয়া বায়ু কোষ আক্রমণ করে, অথবা নানা কারণে বায়ু কোষসকল হত বিস্তার বশতঃ ঘনত্ব প্রাপ্ত হইলে তাহাতে ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই দুই অবস্থার পীড়ায় অনেক দৈহিক বিকৃতি বিভিন্ন হইতে দেখা যায়, কিন্তু উভয়েতে বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমভাবে বিকৃত হইয়া থাকে, অর্থাৎ প্রদাহিক রক্তাবরোধ, স্ফীতি, কোমলতা ও ক্ষত। কৈশিক নল-প্রাচীর পুরু ও স্থিতিস্থাপক গুণরহিত হয়। বায়ুনল প্রায় প্রসারিত হইয়া থাকে, প্রসারণ-কার্য্য নলাকারে (Cylindrical) বা গোলাকারে (Globular) হইতে দেখা যায়। উহার অন্তরস্থ পদার্থ নবনীবৎ পুরু বা তদপেক্ষা ঘন হইলে অপ্রকৃত ত্বগ্‌বৎ দেখায় ও তাহাতে আঠাবৎ শ্লেষ্মাও পাওয়া যায়।

আক্রান্ত ফুস্ফুসাংশ ঈষদ্ হরিদ্রা বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিহ্ন বলিয়া বোধ হয়, ইহারা সুস্থ স্থান অপেক্ষা উচ্চ হয় না এবং উহাদের প্রান্তও লক্ষিত হয় না। তাহাদের অভ্যন্তরস্থ ফুস্ফুস কোমল, আরক্ত ও শোথ যুক্ত। এ সকল ক্ষুদ্র চিহ্ন কেবল পুঞ্জীভূত পূয় মাত্র। ঐ পূয় টিপিয়া নির্গত করিলে তথায় ক্ষুদ্র গহ্বর দেখা যাইবে। এই সকল চিহ্নের উৎপত্তি সম্বন্ধে মত ভেদ আছে। কেহ বলেন, বায়ু-নলীর পূয় শ্বাস গ্রহণকালে বায়ু-কোষে পতিত, কেহ বলেন তথায় অগ্রে প্রদাহ হইয়া উক্ত পূযের উৎপত্তি হয়। প্রসারণ নষ্ট হইয়া বায়ু-কোষ কুঞ্চিত হইলে অপরাংশ হইতে ঐ স্থান নত হয়। উহা কঠিন, কৌণিক অর্থাৎ বায়ু-নলীর ভাগ প্রশস্ত, অপরাংশ কোণ বিশিষ্ট; কর্ত্তন করিলে উহা নীলাভ রক্তিমা বর্ণ দেখায়, জলে ফেলিলে নিমগ্ন হয় অথচ সবলে বায়ু-পূরিত করিলে জলে ভাসিতে থাকে, কিন্তু আকুঞ্চন অধিক দিনের হইলে উহা বায়ু-পূর্ণ করা যায় না।

রোগ নির্ণয়। বায়ব নল ও কোষের প্রদাহে প্রভেদ করা বড় কঠিন নহে; যেহেতু, দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় লক্ষণসকলের প্রাবল্য, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও দ্রুতগামিত্ব, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং ক্ষুদ্র কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। এতৎসহ ফুস্ফুস-বেষ্টের প্রদাহ থাকিলে ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা, কিন্তু তাহাতে বক্ষঃস্থলে বেদনা হয় এবং ঐ বেদনা অভিঘাতে অসহ্য হইয়া উঠে। অনেক স্থলে প্রবল মস্তিষ্কোদক (Acute Hydrocephalus) রোগের সহিত বিশেষ ভ্রম জন্মে, যেহেতু উভয়েতেই বমন, অস্থিরতা, তন্দ্রা, নিদ্রিতাবস্থায় প্রলাপ, জ্বর এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কাশ ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উভয়েতে থাকে কিন্তু

ফুস্ফুসের প্রদাহে	মস্তিষ্কোদকে।
১। প্রথমে বমনারম্ভ হইয়া অল্পকাল মধ্যে নিবৃত্তি হয়।	১। বমন প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রবল থাকে।
২। মল স্বাভাবিক বর্ণ বিশিষ্ট।	২। মল বিবর্ণ ও অস্বাভাবিক।
৩। জিহ্বা অত্যন্ত আরক্ত।	৩। জিহ্বাগ্র কেবল লোহিত বর্ণ।
৪। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত।	৪। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও অসম।
৫। বক্ষঃ অধিক উষ্ণ।	৫। মস্তক অধিক উষ্ণ হয়।

চিকিৎসা। বায়ু-নলীয় শ্লৈষ্মিক প্রদাহের চিকিৎসা-প্রকরণে যাহা বলা হইয়াছে তৎসমস্ত এস্থলে অবলম্বনীয়, তবে বমনকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে অতি সতর্কের সহিত তাহার ব্যবস্থা করিবে, যেহেতু পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইপিকাক আদির দ্বারায় বমন করাইলে বায়ু-নলী শ্লেষ্মাহীন হইয়া বায়ু-কোষসকল সঙ্কুচিত হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয় এবং নিঃশ্বাসের কষ্টও লাঘব হইয়া উঠে। কাশ সতত ও কষ্টার্হ হইলে সর্ব্বদা দীর্ঘ প্রশ্বাসদ্বারা বায়ুকোষের প্রসারণ কার্য্য নষ্ট হইতে পারে, তন্নিবারণ জন্য সাবধানে আফিম ঘটিত ঔষধ দিবে। আফিম ব্যতীত বেলাডনা, এলম, জিঙ্ক বা ব্রোমাইড অব্ এমনিয়াম উক্ত উদ্দেশ সাধনজন্য দেওয়া যাইতে পারে। শ্লেষ্মোদ্গম কষ্টার্হ ও নাড়ীক্ষীণা হইলে অবসাদক ঔষধের সহিত কার্বনেট ও মিউরিয়েট অব্ এমনিয়া, ভাইনাম ইপিকাক (৩—৫ মিং), টিং: সেনিগা, বেঞ্জোইক এসিড্, টিং : লিমোনিস ও স্পিরিট ক্লোরোফরম ব্যবস্থা করিবে। দৌর্ব্বল্যই ইহার প্রধান লক্ষণ, সেই জন্য রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। আহারের সহিত উত্তেজক পদার্থ, পুরাতন হুইস্কি

(Whisky) বা ব্রাণ্ডি ২ হইতে ৪ ঘণ্টান্তর দিতে কদাচ ভুলিবে না। পীড়ার স্থায়িত্বকালের সীমা নাই, তজ্জন্য তাহার বলাধান ক্রমশঃ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব পথ্যের সহ উত্তেজক দ্রব্য যোগকরা ভিন্ন উপায়ন্তর নাই। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া শিথিল দেখিলে ডিজিটেলিস বা ষ্ট্রোফ্যান্থস দিতে ভুলিবে না। এাণ্টিপাইরিণ এক বা অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর দুই বা তিন দিবস দিয়া এক দিন বন্ধ করিবে, তৎপরে পুনরারম্ভ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২ গ্রেণ কার্বনেট্ অব্ এমনিয়া, ১ গ্রেণ, এমনিয়াম বা সোডিয়াম আইয়োডাইড্ সহ এক বা দুই বিন্দু টিং: নক্সভমিকা যোগ করতঃ ৪ ঘণ্টান্তর সকল রোগীকেই দেওয়া যায়। এ পীড়ায় সতত উষ্ণ পোল্টিসে উপকার হয় না, বরং স্থানে স্থানে ও মধ্যে মধ্যে পূর্ব্ব প্রথানুসারে প্রত্যুগ্রতা সাধন ও উগ্র মালিষ সংলেপনে বিশেষ ফলোদয় হয়। হৃত প্রসারণ হেতু ফুস্ফুসের অংশ বিশেষ কুঞ্চিত হইলে শিশুর গাত্রাবরণ শিথিল করিবে এবং তাহাকে সুস্থ পার্শ্বে শয়ান করাইবে। এই পীড়ায় শিশু সতত নিদ্রিত অবস্থায় থাকে, তাহাকে মধ্যে মধ্যে জাগরিত করিয়া যাহাতে সে ক্রন্দন করে তচ্চেষ্টা করিতে হইবে। তাহার গাত্র প্রায়ই শীতল থাকে, তাহাকে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া মাতা বা ধাত্রী ফ্লানেল উপরি স্থাপিত করিয়া ক্রোড়ে করতঃ অগ্নির নিকট বসিবে এবং মাতা বা ধাত্রী তাহার দক্ষিণ হস্ত শীতল জলে ডুবাইয়া উক্ত শীতল হস্ত সহাসা কুঞ্চিত ফুস্ফুস পার্শ্বে সংলগ্ন করিবে, তাহাতে সবলে শ্বাস হইয়া হৃত প্রসৃত বায়ুকোষ প্রফুল্ল হইবে। উত্তেজক মালিষ, সর্ষপ, এমনিয়া, টার্পেনটাইন ইত্যাদি এ কার্য্যে মন্দ নহে। আক্ষেপিক কাশাদি দেখিলে বেলাডনা দেওয়া যায়। ইহা অপরাবস্থায় ভাল নহে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অধিক হইলে হেনবেন্ (নং ৫) দেওয়া যাইতে পারে, এবং তদ্ধেতু গলাধঃকরণে কষ্ট হইলে বিফ্-টী, লিবিগ্ এক্স: মিট কিম্বা অণ্ড বা দুগ্ধ মদিরাদির সহিত গুহ্য দেশে প্রক্ষেপ করিবে। শ্লেষ্মা নিঃসারকের সহিত কুইনাইন ও বার্ক দেওয়া যাইতে পারে এবং অতিসার থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধের সহিত বিস্‌মথ ও স্বল্প মাত্রায় আফিম দিতে পারা যায়।

২। Pulmonary Tuberculosis

(Phthisis, Pulmonary Consumption)

ফুস্ফুসের গুটিজ পীড়া বা ক্ষয়কাশ।

নির্ব্বাচন। যে পীড়ায় কাশের সহিত দেহ ক্ষীণ হয়, অতি পূর্ব্বকাল হইতে তাহাকে ক্ষয় কাশ* বলিয়া উল্লেখ হইতেছে। দেহ ক্ষয় ইহার প্রধান লক্ষণ, তজ্জন্য ইহাকে ইংরাজিতে ক্ষয়রোগ (Consumption) বলে। ইহা প্রকৃতিগত সার্ব্বাঙ্গিন পীড়া, কিন্তু বায়ুযন্ত্রে গুরুভাবে বিকাশ পাওয়াতে উক্ত স্থানের পীড়ার সহিত বর্ণিত হইয়া থাকে।

ইতিবৃত্ত ও নিদানতত্ত্ব। গুটি শব্দ চর্ম্ম রোগে ব্যবহৃত হয়। বসন্ত প্রভৃতি ত্বাচ রোগে যেরূপ গুটি দেখা যায়, ক্ষয়কাশে ফুস্ফুস ও অন্য যন্ত্রমধ্যে যে পদার্থ জন্মে তাহার নামকরণ উক্ত গুটির অনুকরণে হইযাছে। কিরূপে ইহা উৎপন্ন হয়, তৎসম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন মত আছে, সাধারণ চিকিৎসা-পুস্তক মাত্রেই ঐ সকল মত ধারাবাহিক বিবৃত হইয়া থাকে। তদ্বিবরণ এ পুস্তকে প্রয়োজনাভাব। কেবল জীব দেহে উদ্ভিজ্জাণুতত্ত্ব-বিদ্যা (Bacteriology) অনুযায়ী যে মত ক্রমশঃ বলবৎ হইতেছে, তাহার অভিনবত্বহেতু এস্থলে সংক্ষেপ উল্লেখ করা যাইতেছে। কিন্তু তৎপূর্ব্বে বলা উচিত যে, ক্ষয়কাশ সার্ব্বাঙ্গিন ব্যাধির স্থানীয় বিকাশ মাত্র এবং ব্যাধির অঙ্কুর হয়ত বায়ুযন্ত্রেই অধিকাংশ স্থলে প্রথমে উৎপত্তি হয়, নচেৎ অপর স্থানের ব্যাধি-বিষ লসীকা (Lymph) দ্বারা চালিত হইয়া বায়ু-যন্ত্রে নীত হয়। বিবিধ যন্ত্র (Organs) বা শ্বাস-নলীয় গ্রন্থি (Bronchial glands) অগ্রে আক্রান্ত হইয়া রোগ-বিষ উক্ত রূপে চালিত হয়। শ্বাস-নলীয় শ্লেষ্মা-স্রাবী সামান্য প্রদাহ, হুঁ-শব্দক কাশ, এবং হাম প্রভৃতি রোগানুগামী বায়ু-নলী-প্রদাহ হইলে বায়ুকোষসকল উক্ত রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। ফুস্ফুসের শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহে (Catarrhal pneumonia) এবং কুজনবৎ কাশোৎপাদক (Croupous inflammation) প্রদাহে বায়ুকোষে উহার প্রথমোৎপত্তি হয়। ফলতঃ যে কোন কারণেই বায়ুকোষের

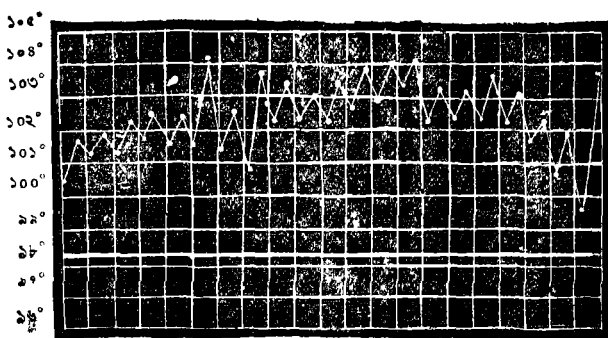
* "ইত্যেষ ক্ষযজঃ কাশঃ ক্ষীণানাং দেহনাশনং।"

শ্লৈষ্মিক ত্বকের বিকৃতি জন্মে ও তাহার উপত্বক (Epithelium) স্থানে স্থানে বিনষ্ট হয়, তথায় উদ্ভিজ্জাণু (Bacillus) আবাসের সুবিধা জন্মে। যে সকল শিশু গুটিজ মাস্তিষ্ক্য রোগে হত হয়, তাহাদের মৃত দেহে শ্বাসনলী পরীক্ষা করিলে অপরিমিত গুটি তথায় দেখা যাইবে, সুতরাং তদ্দ্বারা প্রতীত হইতেছে যে, অধিকাংশ স্থলে বায়ুনলীতে ব্যাধি অগ্রে আরম্ভ হয় এবং উক্ত স্থানের পীড়া হয়ত মস্তিষ্কাবরণে নচেৎ বায়ু-কোষে প্রধাবিত হয়। ফলতঃ ব্যাধির উৎপত্তি যে রূপেই হউক, উহা যুবাগণের ব্যাধির ন্যায় পুরাতন বা অনুগ্র (Chronic) কিম্বা উগ্র (Acute) ভাব ধারণ করে। শিশুগণের পীড়ার অন্য বিশেষত্ব এই, গুটিসকল ফুস্ফুসের শীর্ষভাগে (Apex) প্রথমে উৎপত্তি না হইয়া নিম্ন (Base) ও মধ্য স্থলে সমুৎপন্ন হয় ও ক্ষুদ্রাকারে উক্ত সমস্ত স্থলে একবারে বিকীর্ণ হয়। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েকটী সামান্য প্রভেদ দৃষ্ট হয়; রক্ত নিষ্ঠীবন (Hæmoptysis) ও শ্লেষ্মা উত্থিত প্রায়ই হয় না; শ্লেষ্মস্রাবী শ্বাস নলীয় প্রদাহসত্ত্বে ক্ষয় কাশের সমস্ত লক্ষণ প্রতীয়মান হইলেও বালক আরোগ্য লাভ করিতে পারে এবং অনেক সময়ে বায়ু-কোষে গুটিকোৎপত্তি হইলেও গুপ্ত ভাবে থাকে, কেবল অন্যান্য ব্যাধিচিহ্ন উপলব্ধ হয়। শিশুগণের পীড়া বহুকাল ব্যাপক না হওয়ায় অর্থাৎ আনুষঙ্গিক ব্যাধিতে ক্ষীণ জীবন স্বল্পকাল মধ্যে নির্ব্বান পাওয়ায় সাধারণতঃ ফুস্ফুসে গহ্বর জন্মে না। শিশুগণের গুটিজ ব্যাধির প্রধান বিকাশ মস্তিষ্কাবরণেই দেখা যায়। মস্তিষ্কাবরণের এই গুটিজ প্রদাহে বালক হত হইলে মৃত দেহচ্ছেদে বায়ু যন্ত্রে অসংখ্য গুটি পাওয়া যায়, অথচ জীবদ্দশায় উহাদের অস্তিত্বের চিহ্ন মাত্র জানা যায় না, এমন কি, ঐ অবস্থায় কদাচিৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শিশুর দেহ ক্ষীণ ও সামান্য জ্বর ও আহারে অরুচি হইলেও তাহা অপর ব্যাধির চিহ্ন বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

ডাং উড্হেড এডিন বা বালচিকিৎসালয়ে অনেকগুলি মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বালকগণের ক্ষয় কাশ হইলেই তাহা অপর পীড়া জনিত হয় এবং সাধারণতঃ বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক প্রদাহ হইলে উক্ত নলের অন্তর্ভাগে ও বায়ু-কোষে টুবার্কেল ব্যাসিলি অবস্থানের সুবিধা পায়। তদ্ব্যতীত লসীকা প্রণালী ও গ্রন্থি এবং যে সকল বায়ু কোষ হত প্রসারণে ঘনীভূত হয়, তৎসংলগ্ন বায়ু নলীতেও ঐ সকল

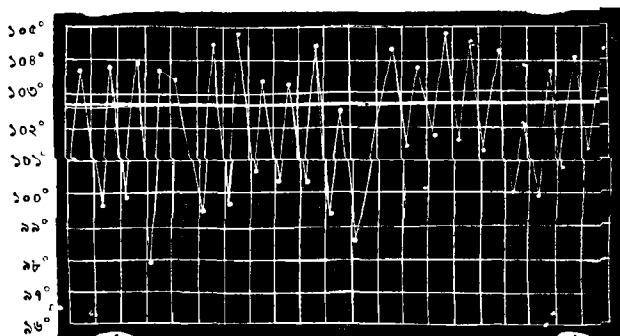
উদ্ভিজ্জাণু অপর্য্যাপ্ত দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বায়ু কোষের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ ক্রমশঃ উপশম হইয়াছে, উরোদেশের ভৌতিক ও সাধারণ স্বাস্থ্য চিহ্ন উন্নত হইয়া আসিতেছে, এমত সময়ে সহসা উক্ত উন্নতি রহিত হইয়া ভৌতিক চিহ্ন পুনঃ প্রবল হয়, শরীর উষ্ণ ও ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া শিশু মৃত্যু কবলে পতিত হয়। উপরি উক্ত ঘটনাবলী অনুধাবন করিলে, ইহাকে সংক্রামক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করিতে হইবে।

লক্ষণ। বালকের বয়স ৭ বৎসর হইলে তাহার যদি ক্ষয়কাশ হয়, তল্লক্ষণ যুবা গণের পীড়া হইতে অভিন্ন, সুতরাং এস্থলে বিবেচ্য নহে। শৈশব ও অতি বাল্যকালের পীড়ায়, দেহক্ষয়, দৌর্ব্বল্যকর (Hectic) জ্বর, অতিসার, আহারে অরুচি ও কৃচ্ছ্র পাক ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ। ঘর্ম্ম প্রায়ই হয় না, শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন যৎসামান্য ও শোণিত স্রাবের অভাব দেখা যায়। সচরাচর ইহা ত্রিবিধ আকার ধারণ করে। যথা—

১। **উগ্র ক্ষয়কাশ** (Acute Phthisis)। ইহাতে

নং ৫। গুটিক পীড়া। উগ্র ক্ষয়কাশ. মৃত্যু।

জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, দৈহিক উষ্ণতা নিয়মাত্মক ভাবে ১০১° হইতে

১০৩° হয়, কখন কখন ১০৪° হইতে দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা, প্রায়ই প্রতি মিনিটে ১৫০ বা ১৬০ হয় এবং তৎসহ নিঃশ্বাস-ক্রিয়াও পরিবর্দ্ধিত হয়। সকলের কাশ সমান হয় না, কাহার কিছুই থাকে না, অন্যের সামান্য হয়, কষ্ঠার্হ কাহারও হয় না কিন্তু কাশ থাকিলেই তাহা বৃহদ্বায়ু-নলীয় আকার (Bronchial character) ধারণ করে। অতিসার থাকিতে বা না থাকিতে পারে। শ্বাসনলীয় শ্লেষ্মা-স্রাবী প্রদাহের যাবতীয় ভৌতিক লক্ষণ, কর্কশ নিঃশ্বাস ও আর্দ্র শব্দ পাওয়া যায়। বক্ষের উভয় পার্শ্বে অভিঘাত করিলে শব্দের পার্থক্য বুঝা যায় না।

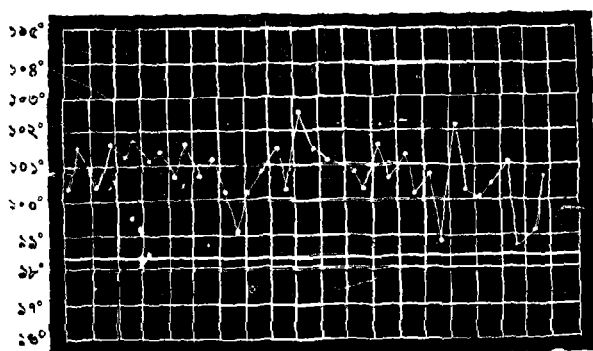
২। অনুগ্র ক্ষয়কাশ (Chronic Phthisis)।

নং ৬। গুটিজ পীড়া। পুরাতন ক্ষয় কাশ। মৃত্যু।

এ প্রকার পীড়ার লক্ষণ অধিকাংশ প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায়, তবে শৈশব পীড়ায় উহাদের তীব্রতা দেখা যায় না। উষ্ণতার হ্রাস বৃদ্ধি বড়ই অধিক, উষ্ণতা ৯৭° অপেক্ষা হ্রাস হয়, আবার প্রবল জ্বরকালে ১০২° বা ১০২°৫ হইতে পারে। ফলতঃ পতনোত্থান নিয়মাত্মক হইতে দেখা যায় না।

অভিঘাতে ঘনীভূত ফুস্ফুসাংশে শব্দ মান্দ্য পাওয়া যায়, বাক্-শব্দ বৃহৎ শ্বাস নলীয় এবং বেশ ঘর্ষণ হইতে বিম্ব-স্ফোটন আর্দ্র শব্দ শ্রুত

হয়। গহ্বর-শব্দ পাওয়া বড়ই কঠিন, যেহেতু গহ্বর হইলেও তাহা ক্ষুদ্র হয় এবং তাহা হইতে স্পষ্ট শব্দ পাওয়া যায় না। বৃহদ্‌ গহ্বর হইলে যে ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ পাওয়া যায়, তাহা এস্থলে প্রায়ই অশ্রাব্য, আবার আশ্চর্য্য এই, গহ্বরের উৎপত্তি না হইলেও এক প্রকার শব্দ শুনা যায় যাহাকে ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ হইতে প্রভেদ করা বড়ই কঠিন।

---

(৩) শ্লেষ্মস্রাবী ক্ষয়কাশ (Catarrhal Phthisis)

নং ৭। গুটিজ পীড়া, শ্লেষ্মস্রাবী ক্ষয় কাশ, মৃত্যু।

ইহাকে শ্বাস-নলী-বায়ু-কোষের পনীরবৎ পদার্থস্রাবী প্রদাহ (Caseous Broncho-Pneumonia) কহে এবং ইহাই শিশুগণের সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে, শৈশব দেহে ক্ষয় কাশের উৎপত্তি নানারূপে হইতে পারে, যথা বায়ু-যন্ত্রের সামান্য শ্লেষ্ম-স্রাবী প্রদাহে গুটির উৎপত্তি হয়, অথবা হাম, হুঁ-শব্দক কাশ বা অন্য প্রবল পীড়ার পরিণাম স্বরূপ বায়ু-নলীতে যে প্রদাহ হয় তাহাতে উক্ত নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নানারূপে বিকৃত হইলে গুটিজ পদার্থ তথায় স্রাব হয়। এইরূপে শিশু আক্রান্ত হইলে তাহার শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, প্রত্যহ যে জ্বর হয় তাহা সবিরাম জ্বরের ন্যায়, কিন্তু দৈহিক উষ্ণতা অত্যন্ত অনিয়মাত্মক তাহা উপরিস্থ প্রতিকৃতি

দেখিলেই বুঝা যাইবে। জ্বরের সহিত পাকযন্ত্রেরও ব্যত্যয় জন্মে যেহেতু ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন, অতিসার, আবক্ত বা লেপযুক্ত জিহ্বা প্রভৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয। উবোবীক্ষণ দ্বারা ফুস্ফুসের নানাস্থানে কেশ ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় এবং স্থল বিশেষ ঘনীভূত হওযা অনুভূত হইযা থাকে ও তথায বাক্-শব্দ অপেক্ষাকৃত অধিক স্পষ্ট শুনায়।

গুটিকা উৎপন্ন হইবার স্থান।

১। ফুস্ফুস্। শিশুদিগের ক্ষয কাশ হইলেই যে, ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইবে এমত বলা যায না, ববং অনেক শিশুব অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে ফুস্ফুস্ অব্যাহতি পায়। শিশুদিগেব ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চাব হইলে উহা গলিত হইতে পাবে, কিন্তু সচবাচব ফুস্ফুস্ বিনষ্ট হইয়া তাহাতে গহ্বব হয না। বযঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব পীড়া হইলেই ফুস্ফুস আক্রান্ত হয এবং গুটী গুলি গলিত হইযা তাহাতে গহ্বব হয। যুবা ব্যক্তিব ফুস্ফুসেব উর্দ্ধ ভাগ বা শীর্ষ কোণ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয, শিশুবও এরূপ হইতে পাবে, কিন্তু সচবাচব মধ্যে ও অধোভাগে ক্বচিৎ সমস্ত যন্ত্রেই পীত বর্ণেব গুটীজ পদার্থ এককালে নির্গলিত হয। সকল শিশুর সমস্ত যন্ত্র এককালে আক্রান্ত হয় না, এবং যে শিশু বোগগ্রস্ত হইযা বহুদিন জীবিত থাকে, তাহাব ফুস্ফুসে গহ্বব হইতে পাবে। যুবা ব্যক্তিব যেমন ক্ষয় কাশ হইলে তাহা বহু দিন স্থাযী হয, শিশুব তদ্রূপ হয় না এবং এই হেতু ফুস্ফুসে গহ্বব সতত হইতে দেখা যায় না। গুটীব যে কয়েক প্রকার রূপ নিম্নে বর্ণিত হইযাছে তন্মধ্যে ইহাদের প্রায় পবিব্যাপক গুটী অধিক সংখ্যায হইযা থাকে। ফুস্ফুসেব ন্যায তাহাব আববণী অর্থাৎ বক্ষোহন্তর্বেষ্ট ব্যাধিগ্রস্ত হইতে পাবে।

২। শ্বাসনলীয় গ্রন্থি (Bronchial glands)। শতকবা প্রায় ৭৯ সংখ্যক শিশুর শ্বাস নলীয় গ্রন্থিতে গুটীজ পদার্থ নিগলিত হয় এবং ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চার না হইযা এখানে হইলে যে, পীড়া গুরুতর হইবে না, এমত বলা যায না। যুবা ব্যক্তিব পীড়া হইলে শতকবা প্রায ২৫ সংখ্যায় এই সকল গ্রন্থি আক্রান্ত হয, কিন্তু ফুস্ফুসে অগ্রে গুটী সঞ্চিত না হইয়া গ্রন্থি গুলিতে হইতে দেখা যায না।

যেখানে কণ্ঠনলী দ্বিভাগে বিভক্ত হয, সেই স্থানেব গ্রন্থিসকল সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয এবং তৎপরে অন্যান্য স্থানের গ্রন্থি গুটীজ

পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। এই রূপে ব্যাধিগ্রস্ত হইলে ইহারা স্ফীত হয় এবং তাহাদের আয়তন বৃদ্ধি হইতে থাকে। ফুস্ফুসের গুটিকোৎপত্তি জন্য শিশুর মৃত্যু না হইলে গ্রন্থিসকল কোমল হইতে পারে এবং এই কোমলতা অগ্রে প্রত্যেক গুটীর কেন্দ্র, তৎপরে অন্যান্য স্থানে হইতে দেখা যায়। এই কোমলতার পর গুটীজ পদার্থ পূয়ে পরিণত হইয়া আবরণী দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে, তাহাতে উহা স্থানভ্রংশ হইতে পায় না। কিন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে এই সপূয কোষ বিদার্ণ হইতে পারে। শ্বাস-নলীতে যে ছিদ্র দেখা যায়, তাহা কেবল গ্রন্থি সকল এই রূপে বিদীর্ণ হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন এই সকল ছিদ্রকে ফুস্ফুসের গহ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। বর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপনে গলনলী (Œsophagus) এবং ফুস্ফুস্-ধমনী (Pulmonary artery) সঙ্কুচিত হয় এবং কখন কখন উভয়েতে ছিদ্র হইতে পারে।

কণ্ঠনলীর গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে সহজে ফাটিয়া যায় না, এবং কোন প্রতিবন্ধক না থাকায়, তাহা অত্যন্ত বড় হয়। অধিক দিন শিশু জীবিত থাকিলে কণ্ঠনলীতেও ছিদ্র হইতে পারে। ক্বচিৎ গুটীজ পদার্থ কোমল না হইয়া খড়ীবৎ কঠিন হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ১১৯টী রোগীর মধ্যে কেবল ১০টি শিশুর এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন; কিন্তু ফুস্ফুসের গ্রন্থি যে পরিমাণে খড়ীবৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত হয়, তদপেক্ষা শ্বাস-নলীর গ্রন্থি অধিক পরিমাণে অপকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। উক্ত চিকিৎসক ১৩২টি রোগীর মধ্যে কেবল ৭ জনের এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন।

৩। পরিপাক যন্ত্র। পাকস্থলী, ক্ষুদ্র ও বৃহদন্ত্র এবং তাহাদের আবরণী, মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি, যকৃৎ ও প্লীহা ইত্যাদি যন্ত্র এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, তন্মধ্যে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি ও প্লীহা যে পরিমাণে ব্যাধিগ্রস্ত হয়, অন্য যন্ত্র তত হইতে দেখা যায় না পাকস্থলী ও গলনলীতে প্রায় গুটী জন্মে না, কিন্তু অন্তস্থ পেয়ারাখ্য গ্রন্থি অত্যন্ত বিকৃত হয়। গুটী সকল কোমল হইলে তাহারা যে যন্ত্র অধিকার করে তাহা ক্ষয় হয়, এইরূপে অন্ত্রে কখন কখন ছিদ্র হইতে দেখা গিয়াছে। এই শেষোক্ত ঘটনায় পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া অল্পকাল মধ্যে শিশুর জীবন নষ্ট হয়। যকৃতে গুটী সঞ্চার হইলে তাহার আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং নির্ম্মাণ কাণ্ড অপকৃষ্ট হইয়া শিকৃথবৎ দেখায়।

৪। অন্যান্য যন্ত্র। এই সঙ্গে বৃক্কক্ অব্যাহতি পায় না, বিশে-

যতঃ ইহার গুটী গলিত হইয়া বৃহৎ স্ফোটকে পরিণত হয়। যকৃতের ন্যায় ইহারও শিক্থাপকৃষ্টতা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড ও তাহার আবরণীতে গুটী সঞ্চার ক্বচিৎ হয়। ক্রিয়ার স্বল্পতা হেতু হৃৎপিণ্ডের আয়তন হ্রাস হয়। ফলতঃ অস্থি, পেশী, চর্ম্ম, মস্তিষ্ক ও তাহার আবরণী, মূত্রাধার, প্রভৃতিতে গুটী জন্মিতে পারে। 'মস্তিষ্ক' ও তাহার আবরণীতে যে গুটী জন্মে, স্নায়ু মণ্ডলের পীড়ার সহিত তাহা বর্ণিত হইবে।

গুটির প্রকার। ১। দানাময় (miliary)। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ গুটি কোন যন্ত্রের সমস্ত স্থানে, হয়ত স্থান বিশেষে পৃথকীকৃত, নচেৎ দলবদ্ধ হইয়া সমুৎপন্ন হয় অথচ দুই বা ততোধিক দল সম্মিলিত হইতে দেখা যায় না। ইহাদের আকার সর্ষপের ন্যায়, সচরাচর পীত, ক্বচিৎ ধূসর বর্ণ ও এত কোমল যে, দুই অঙ্গুলীর চাপনে দ্রব প্রায় হয়। কখন কখন খড়ীবৎ কঠিন হইতে দেখা যায়।

২। পরিব্যাপক বা উৎসৃষ্ট (infiltrated)। বালুকা রাশিতে জল সেচন করিলে যেমন প্রত্যেক রেণু আর্দ্র হয়, সেইরূপ উৎসৃষ্ট গুটিজ পদার্থ আক্রান্ত যন্ত্রের ক্ষুদ্রাংশে বা সমস্ত যন্ত্রে ব্যাপ্ত হয়। পূর্ব্বোক্ত গুটির ন্যায় ইহাও ধূসর বা পীতদ্রবর্ণ, কোমল বা কঠিন এবং খড়ীবৎ হইতে পারে।

৩। পরিবেষ্টিত (encysted) ও গ্রন্থিবৎ (nodular)। এই সকল গুটি প্রায় সৌত্রিক ঝিল্লীতে পরিবেষ্টিত হয় এবং পূর্ব্বোক্ত গুটির সমস্ত গুণপ্রাপ্ত হইতে পারে।

৪। খড়ীবৎ (cretaceous)। ইহা খড়ীর ন্যায় শ্বেত বর্ণ এবং উপলবৎ কঠিন। প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার নবোৎপন্ন এবং তৃতীয় ও চতুর্থ প্রকার পুরাতন।

কারণতত্ত্ব। বিপ্রকৃষ্ট কারণ। ১। কৌলিক ধর্ম্ম। অনেকে বলেন, পিতৃ বা মাতৃ বংশ হইতে এই রোগবীজ গ্রহণ করিয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হয়, কিন্তু ইহা কত দূর সত্য, তাহা বলা যায় না। যেমন পিতা মাতার উপদংশ হইলে সন্তানগণও উক্ত রোগের অধিকারী হয়, তদ্রূপ ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন প্রকার প্রবল পীড়া হইলে তাঁহাদের শরীর দুর্ব্বল, শোণিত দূষিত, এবং দেহ-প্রকৃতি বিকৃত হয় এবং সেই অবস্থায় সন্তান হইলে সেই সন্তানের শরীর সুস্থ থাকিবার

সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু বিকৃত দৈহিক স্বভাব এই রূপে প্রাপ্ত হইয়াও সুনিয়মে প্রতিপালিত হইলে শিশুগণ রোগগ্রস্ত হয় না। কোন কোন পরিবারের শিশু-পালনের নিয়ম এত কদর্য্য যে, সকল শিশুই প্রাপ্ত বয়সে ক্ষয়কাশ রোগে আক্রান্ত হয়। অতএব পিতা-মাতার অবস্থানুসারে শরীর দুর্ব্বল হইলেই যে, সন্তানগণ এই রোগের অধিকারী হইবে তাহা বলা যায় না।

২। পানাহার। সবল ও সুস্থকায় পিতামাতা হইতে সমুৎপন্ন শিশুরও পানাহার দোষে এই পীড়া হইতে পারে। অখাদ্য বা স্বল্প ভোজনে শরীরের পুষ্টি হয় না এবং তজ্জন্য শরীর দুর্ব্বল এবং শোণিত বিকৃত হয়। এই হেতু দীনহীনদিগের ক্ষয়কাশ সর্ব্বদা হয় এবং ধনাঢ্যদিগের মধ্যে যে শিশুকে অত্যল্প বয়সে মাতৃ-দুগ্ধ ছাড়ান হইয়াছে এবং অযোগ্য পান ভোজন দ্বারা যে শিশু বঞ্চিত হইয়াছে, তাহারই এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

৩। বাসস্থান। কেহ কেহ বিশ্বাস করেন, আর্দ্রস্থানে বাস করিলে ক্ষয়কাশ হয়। স্কট্‌লণ্ডের রেজিষ্ট্রার জেনারেল্ সাহেব স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, বাসস্থানের আর্দ্রতানুসারে এই রোগে মৃত্যুর সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। অনেকে বলেন, উষ্ণ বা শীতপ্রধান দেশে এই পীড়া হয় না, কিন্তু সম শীতোষ্ণ দেশে এতদ্দ্বারা অধিক লোক আক্রান্ত হয়।

৪। দূষিত বায়ু সেবন। বায়ু দূষিত ও পূতিগন্ধ বিশিষ্ট হইলে শরীরের পরিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয় এবং এ নিমিত্ত অধিক দুঃখী লোকের ক্ষয়কাশ হয়। কর্ম্মকার প্রভৃতির কার্য্যালয়ে ধাতুমল প্রভৃতির সূক্ষ্মাংশ বায়ুর সহিত সম্মিলিত হয় এবং এই সেই বায়ু শ্বাসদ্বারা সর্ব্বদা আকর্ষণ করিলে ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে প্রদাহ হয়, সুতরাং শোণিতও সহজে বিকৃত হইয়া যায়।

৫। লিঙ্গ ও বয়স। অতি শৈশব কালে এই পীড়া সমুদ্ভূত হইতে দেখা যায় না। ইহা কেবল বাল্যাবস্থায় ও যৌবনাবস্থায় হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সে যে পীড়া দেখা যায়, তাহা প্রায় যৌবন কালেই আরম্ভ হয়। অনেকে বলেন, পুরুষাপেক্ষা অধিক স্ত্রীলোকের এই পীড়া হয়, কিন্তু ডাং হোম্ সাহেব প্রভৃতি দূরদর্শী চিকিৎসকগণ ইহার বিপরীত ভাব দেখাইয়াছেন।

৬। স্পর্শাক্রমণ। ইউরোপ খণ্ডের কোন কোন অংশে এবং অস্মদ্দেশে পুরাতন লোকের নিকট শুনা যায় যে, ক্ষয়কাশ গ্রস্ত ব্যক্তির

সহিত একত্র শয়ন করিয়া থাকিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা। বিশেষ পরীক্ষায় ইহার অসত্যতা সপ্রমাণ হইয়াছে।

৭। অন্যান্য পীড়া। হাম, ফুস্ফুস্ বা বায়ু-নলী প্রদাহ, এবং হুঁ শব্দক কাশ, এই কয়েকটি পীড়া হইয়া অনেকের ক্ষয় কাশ হইতে দেখা গিয়াছে। ফলতঃ যে কোন পীড়ায় শরীর দুর্ব্বল হয় এবং পরিপোষণের হ্রাস জন্য পরিবর্দ্ধনের ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতেই বায়ু যন্ত্রের শ্লেষ্মস্রাবী প্রদাহ হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উদ্ভিজ্জাণু কর্তৃক গুটী জন্মে।

উপসর্গ। (১)। শ্বাসনলীপ্রদাহ। শ্বাসনলীয় গ্রন্থিতে পীড়া হইলে বারম্বার তথায় প্রদাহ হইতে পারে এবং তাহা হইলে গুটীজ ধাতু শীঘ্র বিনির্গত হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি এবং তাহার যাবতীয় অবস্থা ত্বরায় সমাধা হয়। বায়ু-নলের প্রদাহ হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশ ও নাড়ীর দ্রুতগতি হইতে দেখা যায়, আবার তাহা নিবৃত্তি পাইলে ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস হয়।

২। ফুস্ফুসের প্রদাহ। ফুস্ফুস মধ্যে গুটী সঞ্চয় হইয়া যে প্রদাহ হয়, তাহার তীব্রতা অধিক না হইলেও প্রাণনাশক হইতে পারে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শ্বাসনলীয় গ্রন্থি ব্যাধিগ্রস্ত হইলে অত্যন্ত স্ফীত হইয়া বিবিধ রোগের সহিত ভ্রম জন্মাইয়া দেয়, এই হেতু প্রদাহের বিস্তার জানিতে বিশেষ যত্ন পাইবে। প্রদাহ দ্বারা ফুস্ফুস্ খণ্ড ঘনীভূত হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, প্রায় যে সমস্ত লক্ষণ শ্বাসনলীয় গ্রন্থির স্ফীততা জন্য হইতে পারে, এই নিমিত্ত পীড়ার বিস্তার অবগত না হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কদাপি উচিত নহে।

স্থায়িত্ব। সচরাচর পীড়া প্রবল হইলে তিন হইতে সাত মাস মধ্যে মৃত্যু হয়, কিন্তু তাহা পুরাতন হইলে অনেক দিন থাকিতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, প্রবল পীড়া সাত মাস পর্য্যন্ত থাকে না উহার পূর্ব্বেই শিশুর মৃত্যু হয়, কিন্তু পুরাতন পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অনেক শিশু পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

রোগ-নির্ণয়। কৌলিক দেহ-স্বভাব, শিশুর শারীরিক অবস্থা এবং দর্শন কালে অশুভ লক্ষণ নিরীক্ষণ করিলে আমাদিগের চেষ্টা নিতান্ত নিষ্ফল হয় না। পেশীক্ষয়, শক্তির খর্ব্বতা, অল্প শুষ্ক কাশ, জ্বর, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, বা শ্বাস-কৃচ্ছ্র, শরীরের অস্বাভাবিক উষ্ণতা, নাড়ীর

দ্রুতগতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হইলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। আবার প্রতিঘাত দ্বারা কোন স্থানে সগর্ভ এবং বায়ু-পূর্ণ শব্দ পাইলে আমাদিগের অনুমান দৃঢ়ীভূত হইবে।

স্বল্প বিরাম জ্বর ও ফুস্ফুস প্রদাহের সহিত এই পীড়ার ভ্রম জন্মিতে পারে, জ্বরের সাধারণ লক্ষণ এবং ফুস্ফুস্ প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ অনুসন্ধান করিলে সে ভ্রম দূরীকৃত হইবে, বিশেষতঃ গুটী সঞ্চয় হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, তাহা অন্য পীড়ায় হয় না।

ভাবিফল। নিতান্ত মন্দ। কিন্তু পীড়া হইলেই যে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে, তাহা বলা যায় না এবং পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা হইলে রোগী রক্ষা পাইতে পারে।

মৃত্যুর-কারণ। (১) এই পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শরীরের মস্ত যন্ত্র এত দূর বিশৃঙ্খল হয় যে, তাহাতে পরিপোষণ ক্রিয়ার বাধা জন্মে।

২। পরিপোষণ ক্রিয়া রহিত হইয়া শরীর অস্থিচর্ম্মসার হইলেও শিশু অনেক দীন জীবিত থাকে এবং তৎপরে অননুভূত যাতনা সহকারে মৃত্যু হয়।

৩। কখন কখন বায়ু-নলী বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ মৃত্যুর পর শবচ্ছেদন করিলে দেখা যায় যে, উক্ত প্রদাহের পূর্ব্বে গুটী সঞ্চয় হইয়াছিল

৪। বাল্যকালে ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু অতি বিরল।

৫। এই পীড়া সত্ত্বে কিছু দিন জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলেও পরিবেষ্টতে গুটী সঞ্চয় হইয়া তাহাতে প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং এইরূপ হইলে মৃত্যু হইতে আর বিলম্ব থাকে না।

৬। ক্ষয়কাশ রোগের লক্ষণসকল প্রতীয়মান হইলে অনেক শিশুর মৃত্যু প্রবল মস্তিষ্কোদক জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে অনেকের অঙ্গাক্ষেপ হয়।

৭। মৃত্যুর পূর্ব্বে কাহার কাহার সান্নিপাতিক জ্বরের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা। প্রতিষেধক চিকিৎসা অর্থাৎ যাহাতে পীড়া হইতে না পায় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সবল ও সুস্থ

জননীর স্তন্যপান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, নিয়মিত অঙ্গচালনা, বায়ু-চলাচল গৃহে বাস, ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্রে গাত্রাবরণ, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ দিলে বায়ু-নলীর প্রদাহ হয় না এবং হইলেও শরীর সবল থাকায়, ব্যাসিলাস্ উদ্ভিজ্জাণু কর্তৃক অনিষ্ট সাধিত হইতে পায় না। পীড়া আরম্ভ হইলেও যদি দৈহিক পুষ্টির প্রতি মনোযোগ দেওয়া যায় তাহা হইলেও ব্যাধি শীঘ্র প্রশমিত হইয়া থাকে। যে পর্য্যন্ত যন্ত্রনিচয় ধ্বংস না হয়, শরীরের পুষ্টিসাধন করিয়া এই সাংঘাতিক পীড়া হইতে শিশুকে রক্ষা করা যাইতে পারে। যে সকল পরিবারে কৌলিক দোষ আছে, তথায় মাতাকে স্তন্য দেওয়া নিষেধ করা উচিত। তৈলাক্ত পদার্থ অপর পুষ্টিকর আহারের সহিত পরিপাক করিতে পারিলে ভাল হয় এবং পাক-ক্রিয়ার সহায়তার জন্য ক্ষারাক্ত কার্ব্বনেট তিক্তৌষধের সহিত সেবন করাইবে। বাইকার্ব্বনেট্ অব পটাস্, জেন্সিয়ান, নক্স ভমিকা প্রভৃতি এতৎকার্য্যে ব্যাবহার করা যায় এবং পেপ্‌সিন্ ও ল্যাক্টোপেপ্‌টিন মন্দ নহে। কোন কোন রোগীতে খনিজাম্ল অধিকতর উপকার দর্শে। নাইট্রিক এসিড, গ্লিসিরিণ এবং ইন্‌ফ্ঃ কলম্বী বিশেষ ফলদায়ক এবং কেহ কেহ ১০ মিং লাইকার হাইড্রার্জ পার্ক্লোর, ১০ মিং টিংচর সিনকেনা, অর্দ্ধ ড্রাম গ্লিসিরিণ ও দুই ড্রাম পিপারমিণ্ট ওয়াটার সহিত আহারের পর, দিনে তিন বার সেবন করান। পরিপাকের শক্তি অনুসারে কড্‌লিভার অইল উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং তাহার সহিত ফ্লুইড্ এক্সঃ মল্ট যোগ করিলে আরও ভাল হয়। সদ্যঃ নবনীত সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ৪ বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ, রক্তাল্পতা দেখিলে এমোনিয়ো-সাইট্রেট্ বা টার্ট্রেট্, ফ্লুইড্ এক্সঃ লিকরিস ও জলের সহিত ব্যবস্থা করিবে। শ্বাসনলীর পীড়া প্রবল হইলে ইনহেলার দ্বারা ইউকেলিপ্‌টাস্ বা পিউমিলাইন ব্যবস্থা করিবে। রাত্রিকালে ঘর্ম্ম হইলে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও হাইয়োসায়ামস এবং সল্‌ফেট অব্ এট্রোপিন্ গ্রেণের শতাংশ ভাগে প্রদান করিবে। অতিসার হইলে দুগ্ধ দেওয়া রহিত করিবে এবং অগু, মিস্‌মথ্ ও আফিম বিবেচনা মত প্রদান করিবে। রক্তস্রাব হইলে শিশুকে সুস্থিরে রাখিয়া বরফ, আর্গট অব্ রাই, বা স্বল্প মাত্রায় তার্পিন তৈল দিবে। ক্ষয়কাশ সম্ভূত ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে জত্রুস্থির নিম্নভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার এবং বক্ষের উপরি উত্তেজক মালিষ দেওয়া যাইতে পারে।

৩। Pleurisy or Pleuritis.

বক্ষোহন্তর্বেষ্ট প্রদাহ।

বক্ষোন্তর্বেষ্ট দ্বিভাগে বিভক্ত; যাহা পর্শুকায় (ribs) সংলগ্ন থাকে, তাহাকে পার্শুকেয় (costal) এবং যাহা ফুস্ফুস্ আচ্ছাদন করে, তাহাকে ফুস্ফুসীয় (Pulmonary) বলা যাইতে পারে। এক বা উভয় বিভাগের প্রদাহের নাম, বক্ষোহন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ।

শিশুদিগের এই পীড়া অতি বিরল বলিয়াই বোধ হয়, পূর্ব্ব গ্রন্থকারগণ শৈশব রোগমধ্যে ইহার নামোল্লেখ করেন নাই, কিন্তু বিগত খৃঃ ১৮৬৬ অব্দে ইংলণ্ডের রেজিষ্ট্রার জেনারেল সাহেব লণ্ডন নগরীতে ঐ পীড়ায় যে ১৬২ জনের মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন করিয়াছেন, তন্মধ্যে পঞ্চম বর্ষের ন্যূন ১২টি শিশুর মৃত্যু লিখিয়াছেন। যৌবন ও বাল্যকালে ফুস্ফুস-প্রদাহের সহিত তদ্বেষ্টের পীড়া একই পরিমাণে হইয়া থাকে। উপরি যে মৃত্যুর সংখ্যা প্রদত্ত হইল, তাহাতে ফুস্ফুসের প্রদাহ ছিল। এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইতেছে যে, ফুস্ফুসের প্রদাহবিহীন বক্ষোহন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ বাল্যকালে অতি অল্প, কিন্তু কিঞ্চিৎ বিবেচনা করিয়া দেখিলে অনুমান হইবে যে, ইহার সাংঘাতিকত্ব অল্প নহে।

কারণ। শৈত্য, আর্দ্রতা এবং যান্ত্রিক অপকার (Mechanical injury), এই ত্রিবিধ কারণে উক্ত পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, অথবা পর্শুকা ভগ্ন হইয়া বক্ষোহন্তর্বেষ্টে আঘাত লাগিলে রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা।

লক্ষণ। বাল্য ও যৌবনকালে ইহার প্রধান প্রধান লক্ষণ একই প্রকারে প্রকাশ পায়। এই পীড়া প্রায় সহসা আরম্ভ হইয়া উদরের উপরি ভাগে বা বক্ষঃস্থলে বেদনানুভব হয় এবং কখন কখন অতি সত্বরে জ্বর ও শিশুর অধিক বয়স হইলে কম্প হইয়া থাকে। বেদনা প্রথম হইতেই অতি তীব্র ও কর্ত্তনবৎ (Lancinating) এবং শ্বাস-গ্রহণ বা অঙ্গ চালনা কালে বৃদ্ধি হয়। বমন প্রায় হয় না, কিন্তু তাহা হইলে বেদনা অসহনীয় হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টার্হ,

তাহাতে আবার কাশ হইয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। কিছু কাল অতীত হইলে বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু জ্বর, ঘন ঘন নিঃশ্বাস ও কাশ পূর্ব্বের ন্যায় বলবৎ থাকে। ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুতগামী, মূত্র স্বল্প, উগ্র বর্ণবিশিষ্ট ও অপেক্ষাকৃত গুরু; অস্থিরতা ও ক্রন্দন প্রায় সতত দেখা যায়। এই সময়ে আকর্ণন করিলে ঘর্ষণ-শব্দ শুনা যায়, কিন্তু এই শব্দ এককালে উভয় পার্শ্বে শুনিবার সম্ভাবনা নাই। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বক্ষোহন্তর্বেষ্ট দ্বিভাগে বিভক্ত, প্রদাহ জন্য উক্ত খণ্ডদ্বয় শুষ্ক হইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস কালে তাহা রুক্ষভাবে ঘর্ষিত হয় এবং সেই ঘর্ষণ-শব্দ আকর্ণন দ্বারা শুনিতে পাওয়া যায়। ডাং বিলিয়েট ও বার্থেজ বলেন, এই পীড়ায় শিশুদিগের পৃষ্ঠদেশে আকর্ণন করিলে, শ্বাস প্রশ্বাস কালে বৃহন্নলের শব্দের ন্যায় এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। পীড়ার উপশম হইলে, কিম্বা বক্ষোহন্তর্বেষ্টের উভয় খণ্ডের সংযোগ অথবা তন্মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে ঐ দুই শব্দ, বিশেষতঃ ঘর্ষণ-শব্দ অন্তর্হিত হয়। সংস্পর্শনে (Palpation) কণ্ঠধ্বনি-শব্দের বিকম্পন (Vocal fremitus) অস্পষ্ট বা এককালে বিলুপ্ত হওয়া অনুভূত হয়। বেদনার জন্য অভিঘাত (Percussion) করা যায় না, কিন্তু করিতে পারিলে অতি দুর্ব্বল অথচ স্পষ্ট ধ্বনি (Resonance) পাওয়া যায়।

পীড়ার উপশম কালে ঘর্ষণ-শব্দ পুনর্ব্বার শুনা যায়, কিন্তু ঐ শব্দ এক স্থানে অধিক দিন থাকিলে বক্ষোহন্তর্বেষ্ট মধ্যে গুটিজ পদার্থ জন্মিবার সম্ভাবনা। ঘর্ষণ-শব্দ না পাইলে পীড়া নিবারণ হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, যেহেতু, উক্ত বেষ্টের খণ্ডদ্বয় সম্পূর্ণরূপে সংলগ্ন হইতে পারে।

কখন কখন পীড়া এইরূপে প্রশমিত না হইয়া খণ্ডদ্বয়ের মধ্যে জল সঞ্চয় হইতে পারে। ইহাকেই বক্ষোহম্বু (Hydrothorax) কহে। জলের পরিমাণানুসারে ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে, অর্থাৎ জল অধিক হইলে ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপক (Elasticity) শক্তি বিনষ্ট হইয়া উহার ক্রিয়া এককালে রহিত হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট এবং ব্যাধিগ্রস্ত পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাকার স্ফীত ও বৃহৎ হয়। ডাং হিলিয়ার বলেন, এই প্রদাহ জনিত বক্ষোমধ্যে জল সঞ্চিত হইলে বাল্যকালে প্রায় তাহাতে পূয় মিশ্রিত হয়। এই সময়ে নিঃশ্বাসের স্বাভাবিক

মর্ মর্ ধ্বনি দুর্ব্বল বা একেকালে বিলুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে শ্বাস-নলী-ধ্বনি (Bronchophony) প্রবল হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে ফুস্ফুস্ ঘনীভূত হইলেও উক্ত শব্দ শুনা যাইতে পারে, নচেৎ উভয় রোগে বিষম ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। শ্বাস-নলী-শব্দের সহিত একটি কম্পমান শব্দ শুনা যায় এবং সেই শব্দ ছাগধ্বনির সদৃশ হওয়াতে তাহা উক্ত নামে (Œgophony) খ্যাত হয়। ব্যাধিগ্রস্ত পার্শ্বে অভিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়, কিন্তু শয়নাবস্থা হইতে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়মান করিলে, পূর্ব্বে যে স্থানে সগর্ভ শব্দ শুনা গিয়াছে, এক্ষণে সেখানে শূন্য-গর্ভ শব্দ পাওয়া যায় এবং জল অধঃপতিত হওয়াতে ফুস্ফুসের নিম্ন দেশে সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। প্রদাহ দ্বারা ফুস্ফুস্ ঘনীভূত হইলে এইরূপ পরিবর্ত্তন কদাপি হয় না।

রোগ নির্ণয়। বক্ষোহন্তর্বেষ্টের নিম্নভাগে প্রদাহ হইলে উদরে বেদনা, বমন, রেচন প্রভৃতি পরিবেষ্ট-প্রদাহের (Peritonitis) লক্ষণের সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ভৌতিক লক্ষণদ্বারা উভয় রোগ প্রভেদ করা অতি সহজ। বক্ষোহম্বু এবং ঘনীভূত ফুস্ফুসে যে প্রকার প্রভেদ করা যায়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মাস্তিষ্ক্য রোগের কতিপয় লক্ষণ, এই পীড়ার প্রথমাবস্থার লক্ষণের সদৃশ, কিন্তু পীড়ার সহসা আক্রমণ, ঘর্ষণ-শব্দ এবং ফুস্ফুসের দুর্ব্বল মর্ মর্ শব্দ, এই তিন চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণয় সহজ হয়।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, বক্ষোহন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ কখন কখন বিলুপ্ত-ভাবে দেখিতে পাওয়া যায়, স্বল্প জ্বর এবং অত্যল্প কাশ ব্যতীত অন্য লক্ষণ কিছুই থাকে না, তাহাতে অজ্ঞ ব্যক্তিগণ দন্তোদ্ভেদ বা অন্ত্র-কৃমির জন্য উক্ত লক্ষণদ্বয় নির্দ্দেশ করেন, সুতরাং শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। ক্রমান্বয়ে দন্ত কদাপি উঠে না, এককালে কতিপয় দন্ত নির্গত হইলে দন্তোদ্ভেদ স্থগিত থাকে, তৎপরে আবার কয়েকটি দন্ত নির্গত হয়। এইরূপ দুই পর্য্যায়ের মধ্যবর্ত্তিকালে শিশুর কোন অসুখ থাকেনা, কিন্তু বিলুপ্ত বক্ষোহন্তর্বেষ্টের ব্যাধি লক্ষণ সর্ব্বদা সমভাবে থাকে। অন্ত্রে কৃমি থাকিলে কৃমি নাশক ঔষধে উপকার হয়।

চিকিৎসা। পীড়া যে প্রকারে বর্ণিত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, বিবিধ কারণে ইহার প্রথমাবস্থার নির্ণয় হয় না, তাহাতে

অচিকিৎসায় অনেক শিশু অকালে বিনষ্ট হয়। অনেক ইংরাজি পুস্তকে এই পীড়ায় রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু এ দেশে উক্ত ক্রিয়া অতি অহিতকর। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য হাইড্রার্জ কম ক্রিটা দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু অতিশয় পারদ ব্যবহার অনুচিত।

পীড়ার প্রারম্ভকালে উষ্ণ জলের স্বেদ, সর্ষপ-পোলটিস্, কিম্বা তার্পিণ তৈলের স্বেদ পরমোপকারী। জ্বরের লাঘব জন্য ২১১ ও ২১২ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া উচিত। লবণাক্ত ও মূত্রকারক ঔষধের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম (নং ১৬৮) ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু ইহা সেবন করাইবার পূর্ব্বে ক্যালমেল্ বা গ্রে-পাউডার দ্বারা বেচন করাইলে ভাল হয়। উপরি উক্ত ঔষধে যে, কেবল জ্বরের লাঘব হইবে এমত নহে, বক্ষোহম্বু হইলে তদ্দ্বারা জল আশোষিত হয়। কেহ কেহ আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ামের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ আইরণ ও কড্‌লিভার অইল ব্যবস্থা দেন।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল, তদ্দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বক্ষোহভ্যন্তরবেষ্ট মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ (Paracentesis thoracis) করিয়া ঐ জল নির্গত করিতে হইবে।

বক্ষঃপ্রাকার ভেদ করিবার পূর্ব্বে বক্ষোহভ্যন্তরবেষ্টমধ্যে জল আছে কি না, তাহা জানা কর্ত্তব্য। দুইটি পশু‍কার মধ্যে এক অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তাহাতে অভিঘাত করিলে তরঙ্গমালার ন্যায় বক্ষের মধ্যস্থিত জল আন্দোলিত হইবে। কিন্তু অধিক জল থাকিলে এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই।

এই উপায় দ্বারা পীড়া যে নি · য উপশম পাইবে, তাহা বলা যায় না, বরং এই ক্রিয়াতেই শিশুর মৃত্যু হওয়া সম্ভব। তবে এতদ্দ্বারা অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছে, অতএব বক্ষঃপ্রাকার ভেদ করিবার হেতুগুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১। ঔষধে পীড়া নিবারণ না হইয়া বক্ষোহভ্যন্তরবেষ্ট মধ্যে অধিক জল সঞ্চিত হইলে, তাহাতে মৃত্যু হইতে পারে।

২। এই পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে ফুক্‌ফুসে গুটিকোৎপত্তি, অথবা ঐ জল অবশেষে পূযে পরিণত হইয়া প্রবল জ্বর হইতে পারে, তাহাতে শিশুর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য হইয়া মৃত্যু হ   সম্ভাবনা।

৩। পীড়া যত দিন স্থায়ী হইবে, আরোগ্য সম্ভাবনা ততই নষ্ট হইবে।

বক্ষঃপ্রাকার কি প্রকারে ভেদ করা যায়, এক্ষণে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে একটি দীর্ঘ খাত বিশিষ্ট সূচিকা দ্বারা পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশু‍ঁকার মধ্যস্থল ভেদ করিয়া বক্ষোমধ্যে জল আছে কি না, অগ্রে দেখিতে হইবে, তৎপরে ট্রোকার (Trocar) এবং ক্যানূলা (Canula) নামক অস্ত্র দ্বারা উক্ত স্থান বিদ্ধ করিয়া জল নির্গত করিতে হইবে। কখন কখন ঐ স্থানটি ফুস্ফুসের সহিত দৃঢ়তররূপে বদ্ধ থাকে, তখন অন্য স্থান মনোনীত করিতে হইবে। ফলতঃ যুবা ব্যক্তিদিগের যে প্রকারে বক্ষোভেদ করিতে হয়, শিশুদিগেরও সেইরূপে হইয়া থাকে।

তৃতীয় সর্গ।

শোণিত সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

১। Peculiarities of heart and blood.

হৃৎপিণ্ড ও শোণিতের বিশেষত্ব।

মাতার শোণিতাপেক্ষা সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শোণিতে শোণবিন্দু (Hæmoglobin) অধিক কিন্তু ফাইব্রিণ অল্প থাকে। বায়ু-যন্ত্রের ক্রিয়া স্থাপিত হইলে উক্ত ফাইব্রিণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। শরীরের গুরুত্ব হিসাবে মাতাপেক্ষা বয়োধিক শিশুর দেহে শোণিতের পরিমাণ অল্প থাকে এবং তাহাতে ফাইব্রিণ, লবণ এবং শোণবিন্দু অল্প ও শ্বেত বিন্দু (white corpuscles) অধিক দৃষ্ট হয়। এই শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্বও অল্প। জঠরস্থ ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগের ক্রিয়া বাম অপেক্ষা অধিক কিন্তু জন্ম পরে ইহার বিপরীত ভাব দেখা যায়। হৃদয়স্থ ধামনিক গহ্বর (ductus artereosus) যেমন বোধ হইতে থাকে, উক্ত সমস্ত বাম ভাগের ক্রিয়াধিক্য হইতে দেখা যায়। এই হেতু হৃৎপিণ্ডের আজন্ম-বিকৃতি অধিকাংশই দক্ষিণে হইয়া থাকে। বয়স হিসাবে শিশুগণের হৃৎপিণ্ড অনেক বড়, যে হেতু ভ্রূণের নাড়ীর চাঞ্চল্য মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ এবং জন্ম পরে এই চঞ্চলতা ক্রমশঃ হ্রাস হয়। যাহাকে অধিক কার্য্য করিতে হয়, তাহার অধিক আয়তন ও শক্তি না থাকিলে কি রূপে চলে? আবার সামান্য উত্তেজনা (ক্রন্দন আদি) হইলেই নাড়ীর প্রতিঘাত অধিক হয়। সুতরাং জাগ্রতাবস্থায় শিশুর নাড়ী-পরীক্ষা বৃথা। সে নিদ্রিত হইলে উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত শিশুর নাভ্য শিরার (Umbilical Veins) বিশেষত্ব এই যে, তাহাতে প্রচুর সংখ্যায় পৈশিক (muscular) সূত্র থাকায় কর্ত্তন করিলে ধমনীর ন্যায় সত্বরে কুঞ্চিত হইয়া যায়।

২। Anæmia.—রক্তাল্পতা।

নানাবিধ কারণে শিশুগণের শোণিত, গুণে ও পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। পরিবর্দ্ধন সময়ে যে কোন হেতুতে পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে তাহাতেই শোণিতের গুরুতর পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। যুবাগণের দৈহিক গুরুত্ব ও শোণিতের পরিমাণ ১৩ : ১ কিন্তু শিশুগণের ১৯.৫ : ১ অপেক্ষা অধিক হয় না; আবার উভয় শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪৭ ও ১০৫০। এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, শিশুগণের শোণিত স্বভাবতঃ অল্প, কেবল তাহা নহে, উহা অপেক্ষাকৃত অনেক তরল। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শৈশব শোণিতে শ্বেতবিন্দু অধিক, ফাইব্রিণ, শোণবিন্দু, লবণ, দ্রবনীয় এল্‌বিউমেন্ অপেক্ষাকৃত অল্প। এই জন্য শিশুর শোণিত যত শীঘ্র বিকৃত হয়, যুবাগণের তত হয় না; আবার বাল্যকালে পরিপোষণ-ক্রিয়া যত সহজে বিশৃঙ্খল হয়, অন্য সময়ে তত হয় না। এই সকল ঘটনায় স্পষ্ট বোধ হইবে যে অপরিবর্দ্ধিত শোণিতে অধিকতর কার্য্য করিতে হয় তাহাতে ইহার বিকৃতি সততই হইবার সম্ভাবনা।

কারণতত্ত্ব। ইহা আজন্ম উদ্ভব হইতে পারে ও দুর্ব্বল প্রসূতির সন্তানগণ শোণিতাল্প হইবার সম্ভাবনা এবং পূর্ণ গর্ভ না হইতে যে শিশুর জন্ম হয় কিম্বা যাহার আজন্ম হৃদ্রোগ থাকে অথবা কৌলিকোপদংশ-বিষে শোণিত দূষিত হয় তাহার পীড়া অলজ্ঘনীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, আবার বিবিধ স্থানে শোণিতস্রাব হইলেও এই পীড়া অনিবার্য্য।

১। স্বযন্ত্রর পীড়া সাংঘাতিক হইলেও শিশুগণে প্রায় দেখা যায় না অর্থাৎ ভ্রূণ-শরীরের দোষ বা পরিপোষণাদির ব্যতিক্রম হেতু পীড়ার উৎপত্তি না হইলে রক্তাল্পতা হইতে দেখা যায় না। কদাচিৎ সংঘটন হইলে লক্ষণ ও ব্যাধির গতি প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায় হইয়া থাকে। দৈহিক বিবর্ণতা, ক্রমশঃ বর্দ্ধিত দৌর্ব্বল্য অথচ দৈহিক ক্ষয় হয় না, মধ্যে মধ্যে বমন, সামান্য জরভাব, অস্থৈর্য্য, সতত চিন্তান্বিত, কখন কখন ত্বক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, মস্তু স্রাবী ত্বক (serous membrane) এবং মেদোৎকৃষ্ট প্রকোষ্ঠ সমূহের উপরি রক্ত-স্রাব, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। অপর ব্যাধির আনুষঙ্গিক যে শোণিতাল্পতা তাহাই শিশুর সতত হইয়া থাকে। যে কোন কারণে শোণিতের নির্ম্মাণ-শক্তি ব্যাহত কিম্বা

তাহার উপাদান সকল বিনষ্ট হয, তাহাতেই পীড়ার উদ্ভব হইতে পাবে। এতন্মধ্যে অসম্পূর্ণ পরিপোষণ প্রধান। দীন দুঃখীদিগের প্রসূতিগণ বহুদিন পর্য্যন্ত স্তন-দুগ্ধে শিশুর পুষ্টিসাধন কবে, কিন্তু তাহাদের তত দিন পবিপোষণোপযোগী দুগ্ধ থাকে না অথচ অর্থাভাবে গবাদিব দুগ্ধও শিশুগণে দিতে পারে না, সুতবাং পরিপোষণের অসম্পূর্ণতা হেতু বক্তাল্পতা হইযা থাকে। স্তন-দুগ্ধ মিতাধিক হইলে কিম্বা গর্ভাবস্থায় শিশুকে স্তন্যদ্বারা পালন করিলে তাহার পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। উপযুক্ত বয়স হইবাব পূর্ব্বে কৃত্রিম ভোজ্যও দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে, যে হেতু এতৎসমস্তে পাকাশয়যন্ত্রের অমিত ক্রিয়া জন্য বিকৃতি জন্মে তাহাতে শোণিত সংগঠন ব্যাহত হয়। পুরাতন অতিসার, উপদংশ, বালাস্থি-বিকৃতি, গুটিকোদ্ভব ও গণ্ডমালীয পীড়ায় শোণিতাল্পতা ও তাহার গুণের বিপর্য্যয় ঘটে। যে সকল আভ্যন্তরিক যন্ত্র শোণিত সংগঠনেব সহাযতা করে, তাহাদেব পীড়া হইলে রক্তাল্পতা হইবে, এই জন্য প্লীহাদির ব্যাধিতে ইহার উৎপত্তি দেখা যায়। বাত, আন্ত্রিক জ্বর প্রভৃতি উগ্র পীড়া; বৃক্কক, ফুস্ফুস ও বায়ু-নলের পুরাতন পীড়া, কোন স্থান হইতে দীর্ঘ কাল পূয় নিঃসরণ ইত্যাদিও ইহার অন্যতর কাবণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। বক্তাল্পতার সাধারণ লক্ষণ সামান্য যত্ন করিলেই অবধারণ করা যায়। ত্বক্ পরিষ্কার ও স্বচ্ছ এবং শোণিতহীন বিবর্ণতা শ্লৈষ্মিক ত্বকে স্পষ্ট উপলব্ধি হয, যথা চক্ষুর যোজিকা, দন্তমাড়ি। শিশুর দেহ বিশেষতঃ পদদ্বয সর্ব্বদা শীতল থাকে, কখন কখন তাহাতে ও মণিবন্ধে শোথ হইতে দেখা যায় কিন্তু যৌবনের পীড়াব ন্যায় অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হৃদ্বেপন দৃষ্ট হয় না। অস্থাযী অণ্ডলালীয় মূত্র (albuminuria) সময়ে সময়ে দেখা যায। কৃচ্ছ্রপাক ও ক্ষুধানাশ ইহার সতত ঘটনা, হৃদ্বেপন প্রবল না হইলেও তাহার অস্তিত্ব নিঃসংশয় এবং পাকাশযন্ত্রের বিশেষ উদ্দীপনা না থাকিলে দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা অল্প।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা বড় কঠিন এবং অগ্রে বোগ-নির্ণয় না করিলে সুশৃঙ্খলে চিকিৎসা-কার্য্য হয না। পরিপোষণের অভাব বা প্রবল কি পুরাতন পীড়াব পরিণাম রূপে রক্তাল্পতা হইলে ঔষধের সহিত পরিপোষণের সদুপায় করিতে হইবে। শিশুর নিদ্রা না হইলে স্বল্প

মাত্রায় আফিম ও ক্লোরাল হাইড্রাস ব্যবস্থা করিবে। ঈষদুষ্ণ জলে রাত্রিতে নিদ্রার পূর্ব্বে শরীর মার্জ্জনা মন্দ নহে। উষ্ণ জলে দেহ মার্জ্জনা করিয়া হস্তমর্দ্দন ১০ মিনিট কাল করিলে দৈহিক উষ্ণতা স্থাপিত হইবে। কোষ্ঠশুদ্ধি সতত রাখিতে যত্ন পাইবে এবং বিস্‌মথ, সোডা ও রুবার্ব প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে দুই বার দিবে। কখন কখন নিদ্রার পূর্ব্বে ৩।৪ দিন দুই এক গ্রেণ গ্রে-পাউডার সেবন করাইলে উপকার হয়। কেবল মাত্র দুগ্ধ সেবন করিতে না দিয়া তৎসহ বার্লী, সাগো প্রভৃতি দিবে এবং ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত গুরুপাক আহারের ব্যবস্থা করিবে। আহারের সহিত পুরাতন ব্রাণ্ডি জল মিশ্রিত করিয়া দিতে ভুলিবে না।

যে সকল ঔষধে শোণিতের পুষ্টি হয় যথা লৌহ, আর্সিনিক, ম্যাঙ্গানিস্, নক্স ভমিকা বা ষ্ট্রিকনিয়া সেবন করাইবে। গ্লিসিরিটম্ ফেরি প্রোটোক্লোরাইড্ ১০ বিন্দু মাত্রায় পার্ক্লোরাইড্ অপেক্ষা অনেক ভাল। অর্দ্ধ গ্রেণ ফেরি সল্‌ফ এক্সিকেটা, অর্দ্ধ গ্রেণ ম্যাঙ্গানিস্ সল্‌ফ এবং এক গ্রেণ এক্স: কাসকারার সহিত বটিকা আকারে আহারের পর দেওয়া যাইতে পারে। শোণিত-সঞ্চালন মন্দ হইলে লৌহের সহিত অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস দিবে। অনেক সময়ে লৌহ সহ্য হয় না; এরূপ দেখিলে ডায়ালাইজড্ আইরণ ব্যবস্থা করিবে। গ্লিসিরাইট্ অব্ ল্যাক্‌টোফস্কেট অব আইরণ এবং এমনিরো সাইট্রেট্ অব আইরণ দ্বারা অনেক শিশুর উপকার দর্শে।

রক্তাল্পতায় আর্সিনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ। আহারের পর প্রচুর জল মিশ্রিত ১ বিন্দু ফাউলারস্ সোলুসন সেবন করিতে দিবে। ক্রমশঃ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পরিপাক শক্তি অল্প দেখিলে লৌহের সহিত নক্স ভমিকা যোগ করিবে। গ্লিসিরাইট অব্ ফস্কেট অব্ আইরণ, কুইনাইন ও ষ্ট্রিকনিয়া অল্প মাত্রায় দিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার দর্শে।

৩। Heart-disease.—হৃদ্রোগ।

শিশুগণের হৃদ্রোগ দ্বিবিধ, আজন্ম উদ্ভূত ও জন্মান্তে উৎপন্ন। গর্ভাশয় হইতে যে সকল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা হৃদয়ের আজন্ম বিকৃতিহেতু হইয়া থাকে এবং তাহা উক্ত বিকৃতির বিবরণের সহিত পরে বর্ণিত হইবে। যাহা জন্মান্তে হয় তাহা প্রাপ্ত বয়সের পীড়ার

সহিত বড় প্রভেদ থাকে না, সুতরাং এস্থলে বিবেচ্য নহে. বিশেষতঃ পঞ্চম বর্ষের পূর্ব্বে হৃদ্রোগ প্রায় হয় না। কিন্তু শিক্ষার্থীগণ কি জানি, এ পুস্তকে হৃদ্রোগের উল্লেখ না থাকিলে তৎপ্রতি অমনোযোগ করেন সেই জন্য যে যে ব্যাধি হয় তাহাদের উল্লেখ মাত্র করা যাইতেছে।

১। হৃদন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ (Endocarditis)। বাত বা অপর ব্যাধির বর্ত্তমানে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে অথচ ইহার বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাওয়াতে এতৎপ্রতি অমনোযোগ হইবার সম্ভাবনা। ইহা হৃদয়ের অভ্যন্তরস্থ আবরণ ঝিল্লার প্রদাহ। বাতাদি পীড়ার বিকৃত শোণিত সংলগ্নে উক্ত আবরণের উদ্দীপনা হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়। অল্প বয়সে পীড়া হইলে তাহা পুনঃপুনঃ হইবার সম্ভাবনা। পীড়া হইলে দৈহিক উষ্ণতার বৃদ্ধি, হৃদ্দেশে অসুস্থতা, হৃদয়ের ক্রিয়াতিশর্য্য ও শব্দের দ্বিত্ব এবং শব্দ ও বিরামের যে তাল আছে তাহার ব্যত্যয় ইত্যাদি লক্ষণ উপলব্ধি হয়।

হৃদন্তর্বেষ্ট মধ্যে ক্ষত হইয়াও পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে এবং তাহা অস্থি ও সন্ধিতে পূয়োৎপত্তি হইলে সংঘটিত হয়। ফলতঃ গলিত পূয় শোণিতের সহিত চালিত হইয়া ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণসকল ব্যাধি নির্ণায়ক নহে। প্রবল জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রলাপকথন, সামান্য কামল, প্লীহার বৃদ্ধি ও তথায় বেদনা, অণ্ডলালীয় মূত্র, প্রথম হৃৎশব্দের বৃদ্ধি ইত্যাদি। চিকিৎসা প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। প্রাপ্ত বয়স্ক হইতে শিশুদিগের পীড়ার প্রভেদ এই যে, যন্ত্রের দৈহিক অপকৃষ্টতা (degeneration) হয় না, কেবল হৃৎকপাটের সৌত্রিক বিধানে কৌষিক পরিবর্দ্ধন জন্য ছোট ছোট দানা জন্মে। ডাক্তার বার্লো ও ওয়ার্ণার বলেন, এই সকল দানা অপর স্থানের বাতজ দানা অপেক্ষা ভিন্ন নহে।

২। হৃদ্বাহ্যবেষ্ট-প্রদাহ (Pericarditis)। ইহাও নানাবিধ পীড়ায় শোণিত-বিকৃত হইলে সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা উগ্র (acute) বা অনুগ্র অর্থাৎ পুরাতন (chronic) হইতে পারে। ইহা যে রূপই ধারণ করুক, পূর্ব্বোক্ত পীড়া অপেক্ষা অল্প হয় কিন্তু ইহার মারকত্ব কোন অংশে অল্প নহে।

কারণ। শীতল বায়ু সংস্পর্শন, যান্ত্রিক অপকার (mechanical injury) আরক্ত জ্বর, হাম, মূত্রপিণ্ডের পীড়াহেতু শোণিত বিকার, বাত

রোগ এবং আরক্ত জ্বর। পীড়া পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ফুস্ফুস-বেষ্ট-প্রদাহ কিম্বা অন্ত-বেষ্ট-প্রদাহের সহিত সংলিপ্ত থাকে। অনেক সময়ে বক্ষোহন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইলে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। যত প্রকার পীড়ার উল্লেখ হইল, তন্মধ্যে বাত রোগের সহিত ইহার সংঘটন অধিক স্থানে দেখা যায়। এমন কি, অনেক সময়ে সন্ধির স্ফীতি না হইয়াও ইহার উৎপত্তি হইয়াছে।

লক্ষণ। সকল বয়সেই পীড়ার লক্ষণ একই আকারে উপলব্ধি হয়, তবে রোগীর অল্প বয়স হইলে সে বেদনার স্থান নির্দ্দিষ্ট করিতে পারে না। অনেক সময়ে কোন লক্ষণই জানিতে পারা যায় না, অন্য সময়ে প্রবল প্রাদাহিক জ্বর এবং উগ্র বেদনায় রোগীকে অস্থির করে। এই বেদনা হয়ত হৃৎ-প্রদেশে আবদ্ধ থাকে, নচেৎ তাহা অতিক্রম করিয়া বাম স্কন্ধ-ফলকাস্থি (Scapula) বা জত্রস্থি (clavicle) ও বাম বাহুতে প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের প্রবল কম্পন জন্য দূরবর্ত্তী দর্শকেও তাহা জানিতে পারে। নাড়ী অত্যন্ত বিষম, শ্বাস প্রশ্বাস চঞ্চল, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অসমর্থ, বৃহৎ গল-ধমনীর গুরুতর স্পন্দন, শিশুর ম্লানচিত্ত, অস্থিরতা ও উগ্র স্বভাব, সময়ে সময়ে হৃদয় বিদীর্ণকর ক্রন্দন, মস্তক-ঘূর্ণন, কর্ণে বাদ্য-শব্দ এবং নাস্য রক্তস্রাব ইহার অন্যান্য লক্ষণ। পীড়া যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শ্বাস-রোধক কাশ, এবং মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয়ে (Limbs) শোথ হইতে দেখা যায়। এ সকল লক্ষণ সামান্য ভাবে বা অন্য পীড়ার সহিত বর্ত্তমান থাকিলে ব্যাধির প্রকৃতি আমাদের হৃদয়ঙ্গম হয় না। কখন কখন ইহার সহিত হৃৎপিণ্ডের ও তৎ... অন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষাতে নিম্নস্থ লক্ষণ কয়েকটী জ্ঞাত হওয়া যায়। যথা (১) পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্বাভাবিক শব্দের তীব্রতা; (২) ইতস্ততঃ সঞ্চারি শব্দ (To and Fro Sound), (৩) ঘন প্রকোষ্ঠে অভিঘাত দ্বারা যে শব্দের উৎপত্তি হয়, হৃদ্বেষ্ঠ মধ্যে প্রাদাহিক জল নির্গলিত হইলে সেই শব্দের বিস্তার ও গভীরতা; (৪) এতৎসহ হৃদন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ থাকিলে হৃদুদরের আকুঞ্চন কালে ভস্ত্রা যন্ত্রের ন্যায় বা শীশবৎ শব্দ; (৫) ঘর্ষণ-শব্দ। শেষোক্ত দুই শব্দ কেবল ফাইব্রিণ জমিয়া হৃৎকপাটে সংলগ্ন হইয়া উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক বা হ্রাস দেখা যায়।

চিকিৎসা। শোণিত যন্ত্রের যে দুইটি পীড়া উপরি বর্ণিত হইল, তাহাদের চিকিৎসা একই প্রকার। ইহারা স্বয়ংভব হইতে প্রায় দেখা যায় না, অন্য রোগের অনুগামী হইয়া প্রকাশ পায়, সুতরাং অপর ব্যাধিতে প্রকৃতিগত যে দোষ জন্মে তৎপ্রতিকার করাই শ্রেয়। ইহা বাতজ হইলে ৫ হইতে ৭ বৎসরের শিশুকে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল ব্যবস্থা করিবে এবং যে পর্য্যন্ত দৈহিক উষ্ণতা হ্রাস না হয়, সে পর্য্যন্ত ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে। ইহার জন্য স্যালিসিলেট অব সোডা দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহাতে কখন কখন এমন হয়, স্যালোল দ্বারা তাহা কদাপি হয় না। ইহাতে কোন উপকার না হইলে এসিটেট্ অব্ পটাস প্রভৃতি ক্ষার প্রধান ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে এবং যে পর্য্যন্ত দৈহিক প্রস্রবণ ক্ষারাক্ত না হইবে, তাহা বন্ধ করিবে না। তরলীকৃত এমনিয়া লিনিমেণ্ট দ্বারা প্রত্যুগ্রতার জন্য মালিষ করিবে। বাহ্য বেষ্টর প্রদাহে ব্লিষ্টার উঠাইলে উপকার হয়, তজ্জন্য লাইকার লিটী বা লাইকার এপিস্ প্যাষ্টিকস্ উপযোগী, প্লাষ্টার ক্যাম্থারিস কদাচ দিবে না। বেদনা বা অত্যন্ত উদ্দীপনা না হইলে আইয়োডিন মন্দ নহে। ডাক্তার কিটিং ও এড্য়োর্ডস্ তিন ভাগ টিং: আইয়োডিন, এক ভাগ স্পিরিট: ক্লোরোফরম এবং অর্দ্ধ ভাগ টিং: একোনাইট রুট্ মিশ্রিত করিয়া মালিষ করেন। জ্বরের প্রাবল্য দেখিলে স্যালিসিলেট্ এবং তাহাতে উপকার না হইলে এণ্টি-প'ইরিণ দিতে হইবে। ব্যাধির শেষাবস্থায় ডিজিটেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে অর্থাৎ উগ্রতা নষ্ট হইলে যৌবন বয়সের পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা হইবে। আইরণ ও ডিজিটেলিস এ অবস্থার বিশেষ ঔষধ জানিতে হইবে। ডাক্তার কারমাইকেল বলেন তিনি ষ্ট্রোফ্যান্থস ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন, এমন কি, অনেক সময়ে ডিজিটেলিস এককালেই ব্যবহার করেন নাই। এই শেষোক্ত ঔষধ অধিক দিন সেবন করাইলেও অনিষ্ট হয় না, ক্রিয়া সত্বরে প্রকাশ পায় এবং বিবমিসা বা বমন কদাচ হয় না।

পথ্য। দুগ্ধ এবং পুষ্টিকর যুষ (নং ২২০, ২২১) ব্যবস্থা করিবে কিন্তু কোষ্ঠ শুদ্ধি না করিয়া ঔষধ বা পথ্যের ব্যবস্থা কদাচ করিবে না। স্বল্প অথচ যথেষ্ট পুষ্টিকর আহার পুরাতন পীড়ায় বিশেষ প্রয়োজন এবং তজ্জন্য মাংসাদি সতত ব্যবস্থা করিবে।